Miller (V.) Effect of agaricin in Phthisis [in Russian], 8vo.
St. P., 1885

ПОТЪ ПАЛЯЩИХЪ

НАДЪ

ЧАХОТОЧНЫМИ.

(Вліяніе агарицина на поты чахоточныхъ).

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Лекаря Виталія Миллера.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

1885.

ИЗЪ НАБЛЮДЕНІЙ

НАДЪ

ЧАХОТОЧНЫМИ.

(Вліяніе агарицина на поты чахоточныхъ).

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Лекаря Виталія Миллера.

25 NOV 92

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

1885.

Докторскую диссертацію лекаря *В. Миллера* подъ заглавіемъ: «Изъ наблюденій надъ чахоточными», печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи оной было представлено въ Конференцію Императорской Военно-Медицинской Академіи 500 экземпляровъ ея. С.-Петербургъ. Апрѣля 1 дня 1885 г.

Ученый Секретарь *Доброславинъ*.

Типографія Мѣсника и Римана. Надеждинская, № 23.

25 NOV 92
LIBRARY

По всей вѣроятности De Haen ввелъ въ практику употребленіе порошка Agarici albi, boliti laricis, съ цѣлью прекращенія потовъ чахоточныхъ. Въ Августѣ 1767 года De Haen [1]) былъ призванъ къ чахоточному монаху, котораго очень мучали проливные поты. Искусство De Haen'а не избавило монаха отъ потовъ. Тогда одинъ изъ друзей послѣдняго разсказалъ про женщину, которая кусочкомъ agarici многимъ помогала отъ этого недуга. Монахъ сталъ принимать Agaricum и поты исчезли, хотя развился сильный поносъ, который съ трудомъ удалось остановить. Поты, однако, появились снова и монахъ каждый разъ при ихъ появленіи успѣшно останавливалъ ихъ нѣсколькими пріемами Agarici albi. Съ тѣхъ поръ Agaricus albus не выходилъ изъ употребленія. Главнымъ образомъ французскіе врачи хвалили его противупотное дѣйствіе — Barbut, Andral, Trousseau, Peter и др. Въ Англіи употребленіе его было введено Д-ромъ Wolfenden. Въ Германіи за послѣднія тридцать лѣтъ забыли про Agar. alb. и лишь послѣ введенія въ практику агарицина опять вспомнили о немъ—Kruzska [2]), Senator [3]). Андраль [4]) давалъ Agari-

---

[1]) Murrel. On the treatment of the night—sweating. of phthisis. Agaric. The Practitioner 1882. Nowember.

[2]) Allg. Med. Zentr.-Zgt. 27 Dec. 1882. p. 1305.

[3]) Berliner clinische Wochenschrift 1885. № 1.

[4]) Bulletin général de Thérapeutique. 1834. p. 334 (et 381). De l'Agaric blanc pour combattre ler sueurs chez les Phthisiques. Max Simon.

cum album по grjjj—vj—xxxvj—ʒj pro dosi на ночь и прописывалъ ему не только свойство временно задерживать потъ, но и вполнѣ его излечивать. Что касается до расстройства первыхъ путей, то Андраль думаетъ, что только доза выше gr. XXXV можетъ таковое произвести. Trousseau [1]) хвалитъ противупотное дѣйствіе Agarici albi въ дозахъ gr jX—XV, прибавляетъ, однако, что въ большинствѣ случаевъ приходится вспоминать поговорку — cutis laxa, alvus sicca, cutis sicca, alvus laxa. Peter [2]) даетъ его по 0,2—0,3 на ночь, чрезвычайно хвалитъ противупотное дѣйствіе и изъ приводимой имъ казуистики видно, что въ успѣшныхъ случаяхъ поднимались также силы больныхъ. Wolfenden [3]) испыталъ это средство (gr XX — XXX pro dosi) въ шести случаяхъ и въ двухъ достигъ полнаго излеченія ночныхъ потовъ. Единственными непріятными симптомами при этомъ были ощущеніе сухости и поносъ. Murrel [4]) испытывалъ это средство въ теченіе трехъ лѣтъ въ 64 случаяхъ, большею частію амбулаторныхъ больныхъ и въ концѣ концовъ высказывается слѣдующимъ образомъ: «Недавно Agaricus описанъ, какъ *лучшее* средство противъ потовъ чахоточныхъ. Это—несомнѣнно хорошее средство и бываютъ случаи, въ которыхъ можно пользоваться имъ съ хорошимъ успѣхомъ. Однако, я сомнѣваюсь, можно-ли приравнивать его Атропину, Пикротаксину, Пилокарпину и Pulv. Doweri. Въ малыхъ дозахъ нельзя его давать съ полною увѣренностію на успѣхъ, а въ большихъ онъ можетъ вызвать поносъ. Слабительное дѣйствіе старались предупреждать, соединяя

[1]) Trousseaux et Pidaux. Traité de Thérapeutique et de Matière Medical.
[2]) Peter. Leçons de Clinique Medicale. Tome II 1879. p. 314—316.
[3]) Med. Times and Gaz. 8 Oct. 1881.
[4]) The Practitioner. 1882. November.

Agaricum съ Pulv. Doweri, но разъ мы даемъ Pulv. Doweri, мы уже не нуждаемся въ Agaric., иба Pulv. Doweri относится къ лучшимъ средствамъ противъ потовъ чахоточныхъ. Второе неудобство эта форма назначенія лекарства».

Нѣкоторые авторы не видѣли отъ Agar. alb. никакой пользы, а только вредъ Quarin [1]), Lebert [2]).

Такимъ образомъ, въ то время, какъ одни не могутъ нахвалиться прекраснымъ дѣйствіемъ Agarici albi, другіе отзываются о немъ очень скромно, а третьи совершенно отрицаютъ терапевтическое его значеніе.

По всей вѣроятности драстическое свойство Agarici albi и было причиной того, что за послѣднія 30 лѣтъ онъ совершенно вышелъ изъ употребленія въ Германіи.

Въ Мартѣ 1882 г. John Young [3]) напечаталъ статью, въ которой описываетъ вліяніе агарицина на ночные поты чахоточныхъ. Агарициномъ онъ называетъ тѣло въ формѣ длинныхъ кристаллическихъ тѣлъ, похожихъ на стрихнинныя, добытыхъ ему аптекаремъ при Уестерскомъ госпиталѣ Нау'емъ. Онъ назначалъ агарицинъ въ пилюляхъ, содержащихъ gr. $^1/_{12}$ агарицина, по одной или по двѣ на ночь. Юнгъ находитъ, что агарицинъ уничтожаетъ умѣренные поты чахоточныхъ, умѣряетъ колликвативные, по быстротѣ дѣйствія подобенъ атропину и подобно ему-же обладаетъ недолговременнымъ эффектомъ. Послѣ прекращенія средства потъ вскорѣ снова показывался. Назначеніе этого средства въ теченіе значительнаго промежутка времени не обусловливало долговременнаго эффекта, скорѣе требовалось *увеличеніе дозы при болѣе продолжительномъ употребленіи.* Кромѣ пото-

---

[1]) Quarin. Anomadwersiones practicae 1787. p. 56.

[2]) Lebert. Klinik des Brustkrankheiten. 2 Band., p. 627.

[3]) J. Young. Glasgow medical Journal XVII, p. 176. 1882.

останавливающаго Юнгъ хвалитъ еще снотворное дѣйствіе и умѣряющее приступы кашля. Юнгъ думаетъ, что снотворное дѣйствіе не зависитъ отъ противупотнаго, такъ какъ сонъ появляется и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ потъ не исчезаетъ. Уменьшеніе приступовъ кашля Юнгъ прямо ставитъ въ зависимость отъ улучшенія сна. Кромѣ всего этого Юнгъ замѣчалъ еще паденіе температуры и замедленіе пульса. Въ одномъ случаѣ дикропическаго пульса, послѣднее свойство исчезло при употребленіи агарицина. Авторъ ставитъ агарицинъ выше атропина, такъ какъ онъ не обладаетъ ядовитыми свойствами послѣдняго.

Въ Германіи терапевтическое дѣйствіе агарицина изслѣдовали O. Seifert, Proebsting, Prof. Pribram, практикантъ его O. Piering и Prof. Senator.

Otto Seifert [1]) изслѣдовалъ дѣйствіе агарицина въ двѣнадцати случаяхъ чахоточныхъ больныхъ и въ одномъ случаѣ гиперидроза вслѣдствіе паралича симпатическаго нерва. На основаніи своихъ наблюденій авторъ смотритъ на агарицинъ, какъ на прекрасное средство для борьбы съ проливными потами чахоточныхъ. Автору не разъ удавалось замѣчать также и снотворный и кашель утоляющій эффектъ. Пониженія температуры и замедленія пульса не было замѣчено. Авторъ не считаетъ его, однако, абсолютно вѣрнымъ средствомъ и рекомендуетъ употребленіе его въ возрастающихъ дозахъ, начиная съ 0,005 и не превышая 0,02. Авторъ давалъ это средство въ соединеніи съ Pulv. Doweri. Эффектъ дѣйствія агарицина проявлялся спустя 5—6 часовъ послѣ пріема.

Д-ръ Proebsting [2]) давалъ агарицинъ въ слѣдующей

---

[1]) Otto Seifert. Agaricin gegen die Nachtschweisse der Phthisiker. Wiener Med. Wochenschrift. № 38. 1883.

[2]) Ueber die antipidratische Wirkung des Agaricin von Dr. Proebsting. Cantralblatt f. klinische Medicin 1884. № 6.

формѣ: *Rp.* Agaricini 0,5, Pulv. Doweri 7,5 Rod. Alth., Mucilag. aa 4,0 M. f. pilul. № 100. Въ большинствѣ случаевъ достаточно было одной пилюли для достиженія цѣли, въ нѣкоторыхъ случаяхъ требовалось двѣ пилюли. У нѣкоторыхъ больныхъ даже доза 0,01 не производила стойкаго эффекта, а у трехъ больныхъ, даже и болѣе высокія дозы не вліяли на потоотдѣленіе. У двухъ изъ этихъ послѣднихъ атропинъ въ количествѣ 0,001 также остался безъ дѣйствія. Авторъ думаетъ, что 0,01 Agaricini производятъ приблизительно такой-же эффектъ, какъ и 0,5 mgr. Atropini. Въ то время какъ Seifert полагаетъ, что агарицинъ начинаетъ дѣйствовать спустя 5—6 часовъ послѣ пріема—Proebsting считаетъ этотъ промежутокъ времени болѣе короткимъ, не превышающимъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ полъ часа. Авторъ не высказываетъ своего мнѣнія о снотворномъ и кашель-утоляющемъ дѣйствіяхъ агарицина. Гастрическія растройства авторъ наблюдалъ только два раза послѣ продолжительнаго употребленія агарицина. По прекращеніи агарицина послѣ болѣе или менѣе долгаго его употребленія больные проводили обыкновенно еще нѣсколько безпотныхъ ночей.

Проф. Pribram [1]) въ Прагѣ высказался очень лестно объ агарицинѣ. Онъ его ставитъ выше атропина, какъ противупотнаго. Расходъ организма отъ агарицина не уменьшался.

Oscar Piering [2]) (med. stud.) также работалъ надъ агарициномъ въ клиникѣ проф. Pribram. Piering занимался изслѣдованіемъ вліянія агарицина на метаморфозъ тѣла въ ночное время. Онъ производилъ опыты, какъ надъ

---

[1]) Prager Med. Wochenschrift. 16 April. 1884. № 16.

[2]) Oscar Piering. Ueber das Agaricin u. seinen Einfluss auf die Perspiration Prager Med. Wochenschr. 30 Juli u. 6 August 1884. № 31—32.

потѣющими, такъ и надъ непотѣющими субъектами. Для этого онъ опредѣлялъ вѣсъ субъекта утромъ и вечеромъ, вѣсъ мочи, кала, мокроты и веществъ, принятыхъ организмомъ за ночь. Отсюда опредѣлялъ потерю организма посредствомъ perspiratio insensibilis. Относительно непотѣющихъ субъектовъ онъ пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: паденіе въ вѣсѣ за ночь не измѣняется при употребленіи агарицина, уменьшается количество мочи, жажда и количество воды, принимаемой ночью. Уменьшеніе количества мочи Piering ставитъ въ связь съ уменьшеніемъ жажды и полагаетъ, что perspiratio insensibilis у непотѣющихъ индивидуумовъ не измѣняется отъ агарицина. У потѣющихъ индивидуумовъ авторъ замѣтилъ, что послѣ задержки пота съ одной стороны увеличивается количество мочи, а съ другой уменьшается запросъ на воду; вѣсовыя потери за ночь не измѣняются отъ агарицина. Авторъ полагаетъ, что у потѣющихъ субъектовъ perspiratio insensibilis также не измѣняется отъ агарицина. Piering нашелъ, что агарицинъ въ дозахъ 0,005 – 0,01—0,03 дѣйствовалъ на потоотдѣленіе во всѣхъ случаяхъ. О дѣйствіи его на сонъ и кашель авторъ не упоминаетъ (агарицинъ назначался безъ Pulv. Doweri). Piering замѣтилъ еще, что подъ вліяніемъ агарицина уменьшается чувство слабости у чахоточныхъ больныхъ.

Всѣ перечисленные авторы высоко цѣнятъ противупотное дѣйствіе агарицина. Двое изъ нихъ хвалятъ вліяніе на сонъ и кашель. Вредныхъ послѣдствій никто не замѣчалъ. Одинъ Юнгъ замѣтилъ вліяніе на пульсъ и температуру. Piering нотируетъ, что чувство слабости у больныхъ исчезало. Расходъ организма не уменьшается. Количество мочи по Piering'у увеличивается, а жажда уменьшается.

Въ первомъ номерѣ Berliner clinische Wochenschrift 1885 проф. Senator напечаталъ нѣсколько словъ объ агарицинѣ. Онъ вполнѣ согласенъ съ выводами Seifert'a; прибавляетъ, однако, что не слѣдуетъ забывать потоостанавливающее дѣйствіе Pulv. Agarici albi, который по дѣйствію на поты нисколько не уступаетъ агарицину; единственный недостатокъ его заключается въ драстическомъ дѣйствіи, а громадное преимущество въ дешевизнѣ, въ то время, какъ агарицинъ Senator считаетъ слишкомъ дорогимъ препаратомъ.

Такъ какъ доктора Seifert и Prœbsting прописывали агарицинъ вмѣстѣ съ Pulv. Doweri, то вслѣдствіе этого нѣсколько умаляется значеніе выводовъ, сдѣланныхъ ими относительно видоизмѣненія потоотдѣленія, въ виду того, что Pulv. Doweri само по себѣ хорошее противупотное средство. Что касается Senator'a, то онъ вполнѣ согласенъ съ Seifert'омъ, а между тѣмъ не высказывается, назначалъ-ли онъ агарицинъ въ той-же формѣ, какъ и послѣдній.

Всѣ перечисленные нѣмецкіе авторы пользовались агарициномъ, приготовляемымъ на фабрикѣ Мерка.

Въ виду того, что въ Россіи покуда не имѣется работъ объ агарицинѣ, да и вообще надъ чистымъ агарициномъ работали всего двое—Young и Piering, я и занялся изслѣдованіемъ вліянія агарицина на поты чахоточныхъ. Состоя экстерномъ на женскомъ терапевтическомъ отдѣленіи Маріинской больницы для бѣдныхъ, я имѣлъ возможность воспользоваться любезностію главнаго доктора, который разрѣшилъ мнѣ пользоваться нужнымъ матеріаломъ не только въ обоихъ отдѣленіяхъ Маріинской больницы, но и въ Александринской женской больницѣ.

Имѣя въ виду изученіе вліянія агарицина главнымъ

образомъ на поты чахоточныхъ, я для опыта бралъ только такихъ больныхъ, которые потѣли каждую ночь; передъ тѣмъ, какъ назначить агарицинъ, я лично убѣждался въ этомъ послѣднемъ обстоятельствѣ, наблюдая больныхъ въ теченіе четырехъ или пяти дней при индифферентномъ леченіи. Отсутствіе серьезныхъ функціональныхъ разстройствъ первыхъ путей я также поставилъ себѣ непремѣннымъ условіемъ при выборѣ больныхъ. Слишкомъ слабыхъ я также исключалъ. Четвертое условіе состояло въ томъ, что больные должны были быть настолько интеллигентны, чтобы могли давать ясный отчетъ о случающихся въ ихъ здоровьѣ перемѣнахъ. Эти четыре условія крайне ограничивали число больныхъ, годившихся для опыта. У большинства больныхъ ночные поты или проходили, или значительно видоизмѣнялись въ тотъ промежутокъ времени, который я поставилъ себѣ обязательнымъ для предварительнаго наблюденія. Я ихъ, конечно, посѣщалъ два раза въ день, иногда и чаще, изслѣдовалъ, взвѣшивалъ, заставлялъ собирать мочу, мокроту и т. д. — и, кажется, вся эта процедура оказывала на нѣкоторыхъ больныхъ психическое вліяніе, способствовавшее исчезновенію потовъ. Такого рода больныхъ, которые такъ легко доступны были психическому вліянію, я также исключалъ изъ числа испытуемыхъ. Если во время предварительнаго наблюденія случалось серьезное разстройство первыхъ путей, или обостреніе легочнаго процесса, требовавшихъ терапевтическихъ мѣръ, то и эти больные исключались. Всѣ эти моменты очень ограничили число больныхъ, которыхъ я въ концѣ концовъ счелъ годными для эксперимента. Всего ихъ было семнадцать: пятнадцать женщинъ и двое мужчинъ. У всѣхъ ночные поты были, если не главнымъ, то однимъ изъ

выдававшихся тяжкихъ для больныхъ симптомовъ: у троихъ поты эти были вонючіе.

Наблюдая за потомъ, я, конечно, въ то-же время старался не упускать изъ виду и всѣ остальные симптомы, проявлявшіеся у больныхъ: слѣдилъ за сномъ, кашлемъ, мокротой, дѣятельностію сердца, мѣстнымъ процессомъ въ легкихъ, кишечникомъ, мочеотдѣленіемъ, вѣсомъ, температурой, пульсомъ, аппетитомъ, жаждой, самочувствіемъ.

Во время наблюденія бо̀льшая часть больныхъ, кромѣ агарицина, получали только индифферентныя вещества, ut aliquid habeant. Почти всѣмъ имъ назначалась четырехунцовая микстура слабаго настоя рвотнаго корня со скрупуломъ двууглекислаго натрія. Нѣкоторымъ немногимъ больнымъ нужно было, однако, назначать и болѣе дѣйствительныя средства, какъ видно будетъ изъ исторій болѣзни.

Для своихъ опытовъ я пользовался препаратомъ фабрики Merk. Тѣмъ-же препаратомъ пользовались Seifert, Prœbsting, Pribram, Picring, Senator. John Young также называетъ свой препаратъ агарициномъ; но насколько агарицинъ Young'а идентиченъ съ препаратомъ фабрики Merk—это другой вопросъ. Онъ описываетъ свой препаратъ въ формѣ кристаллическихъ иголъ, похожихъ на стрихнинныя.

Перехожу теперь къ разбору результатовъ наблюденія надъ дѣйствіемъ агарицина на потѣющихъ чахоточныхъ больныхъ.

На основаніи вышеупомянутыхъ семнадцати случаевъ я убѣдился, что агарициномъ въ дозѣ gr. $^1/_{12}$—j въ большинствѣ случаевъ можно значительно ограничить потоотдѣленіе туберкулезныхъ больныхъ, даже вполнѣ его

задержать, не вызывая одновременно съ этимъ другихъ непріятныхъ или вредныхъ для больныхъ симптомовъ. Я говорю — въ большинствѣ случаевъ; есть случаи, въ которыхъ даже два грана агарицина не задерживаютъ пота, и случаи, въ которыхъ задержка потоотдѣленія неминуемо сопряжена съ побочными явленіями, главнымъ образомъ разстройствомъ первыхъ путей, случаи, въ которыхъ оправдывается пословица старыхъ врачей: cutis laxa, alvus sicca; cutis sicca, alvus laxa. Изъ 17 случаевъ въ 12 выразилось болѣе или менѣе рѣзко задерживающее потъ вліяніе агарицина; въ остальныхъ пяти случаяхъ вліяніе это было крайне слабо. Въ одномъ изъ этихъ пяти случаевъ, № 7, ни разу потоотдѣленіе не было ограничено, не смотря на то, что доза агарицина была возвышена до gr. jj; въ другомъ случаѣ, № 5, только послѣ первыхъ двухъ дозъ была задержка пота, а остальныя пять дозъ, даже довольно большія, нисколько не повліяли на потъ. Въ случаѣ № 9 агарицинъ давался въ теченіе 10 вечеровъ, а полная задержка пота была достигнута только два раза, ограниченіе три раза, а пять остальныхъ ночей потъ былъ сильный, чуть не сильнѣе обычнаго. Больная № 11 получила агарицинъ 4 раза: безъ пота провела одну ночь, съ умѣреннымъ потомъ другую, а двѣ ночи сильно потѣла. Въ случаѣ № 16 агарициномъ достигалось только незначительное ограниченіе пота, причемъ больной во время большей части ночей съ агарициномъ принужденъ былъ мѣнять бѣлье. Въ остальныхъ 12 случаяхъ ограниченіе потоотдѣленія выразилось болѣе или менѣе рѣзко. При этомъ слѣдуетъ однако замѣтить, что ни въ одномъ случаѣ не было полной задержки ночнаго пота съ перваго дня назначенія агарицина до прекращенія. Обыкновеннымъ эффектомъ

агарицина было лишь болѣе или менѣе значительное ограниченіе потоотдѣленія, причемъ въ теченіе нѣкоторыхъ ночей потъ совершенно не показывался. Только въ пяти случаяхъ (№№ 3, 12, 13, 14, 17) число ночей съ полнымъ отсутствіемъ пота превалировало надъ числомъ ночей, въ теченіи которыхъ потоотдѣленіе было лишь болѣе или менѣе ограничено. Въ остальныхъ-же семи случаяхъ второе число превалировало надъ первымъ или оба были равны. Къ этому нужно еще прибавить, что только въ двухъ случаяхъ (№№ 2 и 8) каждая доза агарицина непремѣнно имѣла своимъ послѣдствіемъ или ограниченіе или задержку пота; въ остальныхъ-же десяти случаяхъ нѣкоторыя дозы агарицина нисколько не ограничивали пота. Для большей наглядности привожу таблицу, въ которой въ первой графѣ обозначено число ночей съ ограниченнымъ потомъ, во второй—съ отсутствіемъ пота, а въ третьей—число ночей, въ теченіе которыхъ, не смотря на принятую дозу агарицина, не было констатировано уменьшеніе пота:

№ 1	6	0	4	№ 10	6	4	1
№ 2	2	2	0	№ 12	3	7	2
№ 3	0	4	3	№ 13	1	3	3
№ 4	4	3	2	№ 14	1	4	2
№ 6	5	5	3	№ 15	3	3	1
№ 8	4	2	0	№ 17	3	5	0

Вообще я долженъ замѣтить, что въ очень немногихъ случаяхъ желаемый результатъ — задержка или ограниченіе пота — получался непосредственно послѣ первой дозы агарицина: обыкновенно я добивался цѣли на второй, третій, четвертый день, прогрессивно увеличивая при этомъ дозу. Только въ семи случаяхъ эффектъ ага-

рицина выказался сейчасъ-же послѣ первой дозы или ограниченіемъ или полною задержкою пота, причемъ въ четырехъ случаяхъ (№№ 2, 3, 8, 14) достаточно было gr. $^1/_{12}$; въ остальныхъ-же трехъ случаяхъ первыя дозы были: № 5—gr. $^1/_3$, № 15—gr. $^1/_4$, № 17—gr. $^1/_2$. У больной № 5 вліяніе агарицина было крайне непродолжительно: она провела только двѣ ночи безъ пота, а дальше, какъ ни увеличивали дозу (gr. j), потъ болѣе не унимался. Такимъ образомъ, хотя въ этомъ случаѣ вліяніе агарицина и проявилось очень быстро, но тѣмъ не менѣе оно было очень слабо. Вреда не было. На № 3 вліяніе агарицина на потъ было болѣе отчетливо: изъ семи ночей съ агарициномъ больная провела безъ пота — четыре. И въ этомъ случаѣ дѣйствіе агарицина ограничилось вліяніемъ на потъ, не вызывая постороннихъ непріятныхъ симптомовъ. Всего рѣзче агарицинъ въ малыхъ дозахъ дѣйствовалъ у больныхъ № 2, № 8 и № 14, и, странное дѣло, во всѣхъ этихъ трехъ случаяхъ задержка пота сопровождалась другими непріятными симптомами. Ухудшеніе самочувствія, кашля, сна было во всѣхъ трехъ случаяхъ, а у больныхъ № 2 и № 14, кромѣ этого, непосредственно за задержкою пота появился поносъ. Когда у больной № 8 доза была увеличена до gr. $^1/_4$, то всѣ непріятные симптомы исчезли, кашель гораздо менѣе мучалъ больную, спала она хорошо, по утрамъ чувствовала себя гораздо бодрѣе. Относительно этого случая можно сказать, что малыя дозы одновременно съ задержкою пота имѣли своимъ послѣдствіемъ ухудшеніе остальныхъ симптомовъ; бо̀льшія-же дозы совмѣстно съ ограниченіемъ пота вызвали относительную эйфорію. У больной № 15 поты, имѣвшіе, кажется, и сами по себѣ наклонность уменьшаться, окончательно исчезли во

время употребленія агарицина, между тѣмъ, какъ самочувствіе не улучшилось. У больной № 17 одновременно съ уничтоженіемъ пота отъ gr. β сонъ улучшился, кашель уменьшился.

Какъ мы только-что видѣли, ограниченіе потоотдѣленія, вызываемое агарициномъ, не во всѣхъ случаяхъ остается безъ послѣдствій для организма. Въ трехъ случаяхъ агарицинъ рядомъ съ подавленіемъ пота произвелъ поносъ. Въ двухъ случаяхъ (№ 2 и № 14) поносъ явился немедленно послѣ первыхъ-же дозъ, въ третьемъ случаѣ (№ 6) лишь послѣ продолжительнаго употребленія сравнительно большихъ дозъ (gr. $^1/_4$ j) агарицина. Едва-ли случившійся у больной № 3 колликвативный поносъ, можетъ быть приписанъ агарицину, такъ какъ послѣ прекращенія послѣдняго поносъ не только не унялся, но усилился. У больной № 4 послѣ первой небольшой дозы агарицина, хотя появилось нѣсколько жидкихъ испражненій, впослѣдствіи, не смотря на то, что противъ этого поноса ничего не предпринималось, а доза агарицина прогрессивно увеличивалась, испражненія сдѣлались совершенно нормальными.

Кромѣ свойства ограничивать потъ агарицинъ обладаетъ еще другою способностію — усиливать имѣющееся уже ненормальное потоотдѣленіе туберкулезныхъ больныхъ. Сплошь и рядомъ первымъ проявленіемъ дѣйствія агарицина бываетъ усиленіе пота и затѣмъ только на второй, на третій день, а иногда и позже наступаетъ другой его эффектъ—ограниченіе пота. Въ четырехъ случаяхъ (№№ 9, 10, 12, 6) усиленіе это было только въ первую ночь по назначеніи агарицина, у больной № 11 въ теченіе двухъ ночей, у больной № 13 трехъ, а у больной № 7 усиленіе пота было единственнымъ эффек-

томъ агарицина. У больной № 9 послѣ первыхъ дозъ замѣчено было ограниченіе пота: когда-же, желая добиться полной задержки пота, я возвысилъ дозу до gr. $^1/_2$, потъ усилился; по прекращеніи-же агарицина потъ выступалъ очень умѣренный. Къ моему удивленію никто изъ авторовъ, занимавшихся агарициномъ, не упоминаетъ объ этомъ столь важномъ и такъ рѣзко бросающемся въ глаза (въ особенности въ частной практикѣ) моментѣ. У туберкулезныхъ больныхъ не склонныхъ къ потѣнію агарицинъ, повидимому, не въ состояніи вызвать потъ: я не разъ назначалъ его съ этою цѣлью, но всегда съ отрицательнымъ результатомъ. Такимъ образомъ, назначая агарицинъ, всегда должно имѣть въ виду, что первымъ его эффектомъ, а въ рѣдкихъ случаяхъ единственнымъ, можетъ быть усиленіе пота.

Обыкновенно дѣйствіе агарицина на потъ проявляется слѣдующимъ образомъ: первыя дозы остаются или безъ всякаго эффекта, или вызываютъ усиленіе пота, или-же видоизмѣняютъ поты по времени ихъ появленія: напр., потъ, который обыкновенно у больныхъ являлся, скажемъ, въ 1-мъ или во 2-мъ часу ночи, выступаетъ въ 9-мъ или 10-мъ часу вечера или въ 8 или 9 часовъ утра (№№ 4, 10, 11). Однимъ словомъ, первыя дозы производятъ какую-то пертурбацію въ обычномъ ходѣ патологическаго потоотдѣленія у чахоточныхъ. Ограниченіе-же или задержка пота является уже вторымъ, болѣе обыкновеннымъ, болѣе отчетливымъ моментомъ. Что касается до продолжительности дѣйствія агарицина, то обыкновенно сейчасъ-же по прекращеніи средства, потъ проявляется съ прежней своей силой. Есть, однако, случаи, въ которыхъ вліяніе агарицина стушевывается лишь около недѣли спустя по его прекращеніи (№ 10 и № 13). Въ

одномъ случаѣ (№ 15) потъ по прекращеніи агарицина не появился снова. Трудно приписать это обстоятельство агарицину, такъ какъ ночные поты туберкулезныхъ представляютъ собой лишь преходящее явленіе.

Кромѣ потоподавляющаго вліянія агарицинъ обладаетъ еще хорошимъ снотворнымъ свойствомъ. У девяти больныхъ (№№ 1, 4, 5, 8, 10, 11, 12, 13, 17) безсонница была выдающимся симптомомъ. Въ одномъ случаѣ (№ 5) агарицинъ не оказалъ вліянія на сонъ, въ другомъ (№ 8) сонъ явился лишь, когда доза съ gr. $^1/_{12}$ прогрессивно была увеличена до gr. $^1/_4$. Остальныя-же семь больныхъ очень хорошо спали во время употребленія агарицина и послѣ первой-же дозы. Больныя № 11 и № 17 на слѣдующее утро послѣ первой дозы агарицина прямо заявили, что давно уже такъ хорошо не спали. У больной № 14 сонъ ухудшился, когда доза была увеличена до gr. $^1/_6$, такъ какъ явилось мучительное ощущеніе колотья булавками по тѣлу. Снотворное вліяніе агарицина иногда выказывается даже отчетливѣе противупотнаго, какъ это было у больной № 11. Юнгъ совершенно справедливо замѣчаетъ, что послѣднее дѣйствіе не обусловливаетъ перваго, такъ какъ не во всѣхъ случаяхъ за задержкою пота слѣдуетъ сонъ и, наоборотъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ агарицинъ, производя хорошій сонъ, мало вліяетъ на потоотдѣленіе.

Позволю себѣ сказать нѣсколько словъ о способѣ и времени появленія потовъ у чахоточныхъ. Поты эти могутъ имѣть различныя причины происхожденія. Въ этомъ отношеніи мнѣніе Peter'a мнѣ кажется наиболѣе вѣроятнымъ. Онъ говоритъ: «les tuberculeux suent parce qu'ils ont de la fièvre, ils suent parce qu'ils dorment, ils suent encore

parce qu'ils vont mourir» [1]). Вотъ три причины пота чахоточныхъ. Поты перваго рода, связанные съ лихорадочными ожесточеніями, предшествуемыми обыкновенно болѣе или менѣе сильными знобами, не представляютъ собою характерныхъ потовъ чахоточныхъ, они неправильны и въ большинствѣ случаевъ легко поддаются хинину. Въ такихъ случаяхъ я не испытывалъ агарицинъ. Поты нераздѣльно связанные со сномъ — вотъ тѣ характерные, столь непріятные поты чахоточныхъ. Полагаютъ обыкновенно, что потъ этотъ выступаетъ во время сна и является такимъ образомъ причиной пробужденія больнаго. Peter думаетъ, что потъ этотъ выступаетъ лишь по пробужденіи больнаго, и предлагаетъ поэтому, вмѣсто обычнаго sueurs du sommeil, называть эти поты sueurs du réveil. Я долженъ признать справедливымъ это мнѣніе Peter'a. Распрашивая больныхъ о времени появленія пота, я всегда получалъ одинъ и тотъ-же отвѣтъ, что пробуждается больной мокрымъ; и вслѣдствіе этого всѣ больные думаютъ, что потъ причина ихъ безсонницы. Въ двухъ случаяхъ я сдѣлалъ, однако, слѣдующее наблюденіе. Больные, которые точно также утверждали, что просыпаются мокрыми, со временемъ научились маневру, помощію котораго избавляли себя отъ несноснаго пота. Эти больные по пробужденіи скидавали съ себя одѣяло и этимъ предупреждали появленіе пота. Этотъ фактъ, какъ нельзя лучше, доказываетъ мнѣніе Peter'a, что потъ выступаетъ немедленно по пробужденіи больнаго. Если-бы потъ выступалъ во время сна, то эти больные не въ состояніи были-бы его предупреждать. Такъ называемые колликвативные поты терминальнаго періода бугорчатки, на сколько я могъ

---

[1]) Peter. Leçons de Clinique Medicale. Tome II 1879, p. 510.

замѣтить, различаются отъ обыкновенныхъ ночныхъ, resp. потовъ пробужденія, только интензивностію. Я назначалъ агарицинъ больнымъ, одержимымъ потами сна, все равно въ какомъ стадіѣ бугорчатки они-бы не находились.

Только что разобранное обстоятельство также не говоритъ въ пользу того, чтобы сонъ зависѣлъ отъ задержки пота. Кромѣ того я нѣсколько разъ назначалъ агарицинъ съ цѣлью вызвать сонъ у туберкулезныхъ больныхъ, не одержимыхъ ночными потами, и въ нѣкоторыхъ случаяхъ вполнѣ удовлетворялъ больныхъ. Итакъ снотворное вліяніе агарицина должно строго отдѣлять отъ вліянія его на потоотдѣленіе.

Приступы кашля также дѣлаются рѣже при употребленіи агарицина, хотя количество мокроты не уменьшается. Только въ двухъ случаяхъ (№ 13 и № 17) мокрота, отдѣлявшаяся и безъ того въ минимальномъ количествѣ, окончательно исчезла во время употребленія агарицина. Изъ семнадцати больныхъ только у № 9 и № 6 кашель вообще былъ незначительнымъ; остальные-же 15 очень мучались, особенно ночью и утромъ, приступами кашля. Въ шести случаяхъ (№№ 1, 8, 10, 12, 13, 17) агарицинъ оказалъ несомнѣнное успокаивающее вліяніе на кашель. Особенно это рѣзко было у больной № 1, у которой кашель обыкновенно сопровождался рвотой: приступы кашля стали очень мало мучать больную, а рвота совершенно прекратилась. У больной № 8 приступы кашля успокоились только, когда доза была увеличена до gr ¼.

Замѣчательно еще вліяніе агарицина на жажду. У девяти больныхъ была болѣе или менѣе ясно выражена потребность употреблять ночью воду Въ нѣкоторыхъ случаяхъ агарицинъ прямо уменьшалъ эту потребность на воду: больная № 5 до агарицина выпивали по 300 grm.

воды за ночь, во время употребленія агарицина стала пить по 200—150 grm.; б. № 8, пившая также по 300 grm., перестала употреблять воду ночью, точно также какъ и б. № 10, которая до агарицина пила по 75 — 225 grm. а б. № 17, выпивавшая по 1500 grm. за ночь, во время употребленія агарицина ограничивалась 150 — 600 grm. У б. № 7 жажда не измѣнилась, она продолжала пить по 100—200 grm. (потъ въ этомъ случаѣ ни разу не былъ ограниченъ). Въ другомъ рядѣ случаевъ агарицинъ произвелъ лишь водоизмѣняющее вліяніе на жажду. Б. № 4 до агарицина въ теченіе дня и ночи выпивала по 1 бутылкѣ цѣльнаго молока. Послѣ третьей дозы агарицина (gr. $^1/_4$) она стала пить ночью по $^1/_2$ бут., а днемъ по $1^1/_2$. Послѣ шестой дозы (gr. $^1/_3$) она ночью болѣе не пила молока, а въ теченіе дня выпивала по 2 бут. Послѣ восьмой дозы (gr. 3) жажда вообще уменьшилась и б съ этихъ поръ пила только по одной бутылкѣ молока днемъ. Б. № 9 до агарицина не пила воды ночью, но каждое утро по 450 grm. чая: во время употребленія агарицина б. стала ночью пить воду по 60—300 grm., но зато утромъ меньше чая (150 – 300 grm.), такъ что въ итогѣ количество выпитой жидкости не увеличилось, скорѣе уменьшилось. Б. № 12 пила ночью 75 — 150 grm. воды, а утромъ 150 grm. чая; во время употребленія агарицина случалось, что ночью не пила воды, но зато утромъ больше чая. У б. № 14 увеличеніе жажды по всей вѣроятности было вызвано таннномъ, къ которому пришлось прибѣгнуть изъ за поноса, вызваннаго агарициномъ. Итакъ въ однихъ случаяхъ агарицинъ только видоизмѣняетъ, въ другихъ-же уменьшаетъ жажду. Уменьшеніе жажды особенно рѣзко выступало въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ одно-

временно замѣчалось болѣе сильное ограниченіе потоотдѣленія, хотя нельзя сказать того, чтобы больныя именно въ тѣ ночи употребляли наименьше воды, когда ограниченіе пота выражалось наиболѣе рѣзко, а у больной № 12 жажда очень мало измѣнилась, хотя ограниченіе пота было очень рѣзко. Такимъ образомъ видоизмѣняющее вліяніе на жажду не находится въ полной зависимости отъ задержки пота.

Вліяніе агарицина на суточное количество мочи было непостоянно. Судить о немъ мы можемъ только на основаніи девяти случаевъ, такъ какъ остальныхъ больныхъ я никакъ не могъ заставить аккуратно собирать мочу. Въ четырехъ случаяхъ было нѣкоторое увеличеніе суточнаго количества мочи, въ четырехъ-же уменьшеніе, а въ одномъ количество это осталось такимъ, какимъ было до агарицина. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ констатировано было увеличеніе мочи, это послѣднее было крайне незначительно. Очень значительное уменьшеніе количества мочи замѣчалось у больныхъ № 9 и № 15. На больную № 9 агарицинъ вообще вліялъ какъ-то странно: послѣднія двѣ дозы его вызвали усиленіе пота, воды по ночамъ она пила больше на счетъ утренняго чая, а количество мочи, какъ только-что сказано, рѣзко уменьшилось. Уменьшеніе количества мочи въ этомъ случаѣ совпало съ болѣе устойчивымъ пребываніемъ вѣса больной: въ то время, какъ безъ агарицина больная въ теченіе семи дней потеряла около пяти фунтовъ вѣса, во время употребленія агарицина она не упала въ вѣсѣ. У больной № 15 были довольно ясно выражены признаки хроническаго нефрита. Для бо̀льшей наглядности представляю табличку, гдѣ въ первой графѣ обозначено среднее су-

точное количество мочи до назначенія агарицина, а во второй — во время употребленія его:

№ 6	882 кс.	925 кс.	№ 11	804 кс.	805 кс.
№ 7	831 »	924 »	№ 12	1288 »	1122 »
№ 8	860 »	876 »	№ 14	941 »	1015 »
№ 9	1774 »	1010 »	№ 15	1307 »	811 »
№ 10	615 »	586 »			

Итакъ, агарицинъ весьма различно вліяетъ на суточное количество мочи, то увеличивая, то уменьшая его, вполнѣ независимо отъ состоянія потоотдѣленія. Въ этомъ отношеніи мои результаты расходятся съ результатами Oscar'a Piering, который нашелъ, что у потѣющихъ больныхъ агарицинъ всегда увеличиваетъ количество мочи, уменьшаетъ-же его у больныхъ не одержимыхъ потомъ. Отчасти на основаніи этихъ данныхъ онъ сдѣлалъ выводъ, что per spiratio insensibilis отъ агарицина не измѣняется.

Д-ръ Юнгъ говоритъ, что ему иногда удавалось замѣчать пониженіе температуры при употребленіи агарицина. Остальные авторы, работавшіе съ агарициномъ. ничего подобнаго не замѣчали.

Изъ семнадцати температурныхъ кривыхъ въ двѣнадцати (№№ 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 16, 17) можно прямо отрицать какое-либо антипирическое вліяніе агарицина. Кривыя-же №№ 1, 6, 10, 13, 15 слѣдуетъ разсмотрѣть поближе.

У первыхъ семи больныхъ измѣренія температуры производились, къ сожалѣнію, только два раза въ день— утромъ и вечеромъ. Въ десяти прочихъ случаяхъ измѣреніе дѣлалось три раза: утромъ въ 9 часовъ, днемъ въ 2 часа и вечеромъ въ 7 часу.

№ 1. Больная, поступившая съ сравнительно высокой

температурой, выписалась при низкой температурѣ. До агарицина температура всего два раза достигала 38,2; когда-же былъ назначенъ агарицинъ, то только первый вечеръ она была 37,4, затѣмъ еще два раза по вечерамъ была 37,1, одинъ разъ 37°; все-же остальное время температура была ниже 37°. Агарицинъ давался впродолженіи десяти дней (съ 17-го по 26-е). За послѣдніе пять дней кривая потеряла прежній свой ремиттирующій характеръ и не превышала ни разу 36,5. Относительно этого случая можно сказать, что во время употребленія агарицина было констатировано пониженіе температуры.

№ 6. Агарицинъ давался здѣсь впродолженіи 13 дней, съ 17-го по 29-е. Можно сказать, что въ первые дни употребленія агарицина температура три раза была констатирована такою низкою, какою не наблюдалась ни разу ни до, ни послѣ агарицина.

№ 10. Агарицинъ назначался въ теченіе 12 дней, съ 12-го по 23-е. Температура, имѣвшая какъ-бы уже наклонность понижаться, во время употребленія сдѣлалась еще болѣе низкою. По прекращеніи агарицина пониженіе температуры выразилось еще отчетливѣе.

№ 13. Больная получала агарицинъ 9 дней, съ 15-го по 23-е. Съ перваго-же дня назначенія агарицина констатировано рѣзкое пониженіе температуры. Съ 15 января кривая какъ-бы обрѣзана. Повышеніе температуры 30 и 31 января должно приписать катарральной ангинѣ. Такимъ образомъ со дня назначенія агарицина уровень температурныхъ колебаній рѣзко понизился, а по прекращеніи агарицина не измѣнился къ худшему.

№ 15. Въ этомъ случаѣ уровень температурныхъ колебаній во время употребленія агарицина былъ замѣтно ниже, чѣмъ впродолженіе недѣли передъ и послѣ агари-

цина. Агарицинъ давался семь дней, съ 31 декабря по 6 января.

Вотъ это — все, на основаніи чего намъ приходится судить о жаропонижающей способности агарицина. Если пониженіе температуры, наблюдавшееся въ случаяхъ № 6 и № 15, можетъ быть приписано агарицину, то во всякомъ случаѣ оно было очень слабое. Вліяніе агарицина на температуру въ случаѣ № 10 крайне сомнительно, такъ какъ уже до назначенія агарицина въ теченіе нѣсколькихъ дней температура имѣла нѣкоторую наклонность къ пониженію, которое сдѣлалось еще болѣе рѣзкимъ по прекращеніи агарицина. Въ случаѣ № 1, повидимому, можно приписать агарицину нѣкоторое жаропонижающее вліяніе. Но уровень температурныхъ колебаній и до агарицина былъ сравнительно низкій. Остается, такимъ образомъ, одинъ № 13, въ которомъ во время употребленія агарицина констатировано рѣзкое пониженіе температуры.

Итакъ, изъ семнадцати случаевъ только въ пяти констатировано пониженіе температуры во время употребленія агарицина. Изъ этихъ пяти случаевъ только въ одномъ пониженіе было рѣзкое, въ остальныхъ четырехъ — небольшое.

Слѣдовательно, если агарицинъ обладаетъ антипирическимъ свойствомъ, то крайне слабымъ.

Замедленіе пульса я могъ констатировать только у больной № 1: въ остальныхъ-же случаяхъ, даже у тѣхъ больныхъ, у которыхъ понижалась температура, пульсъ не замедлялся.

Унимая потъ, улучшая сонъ, уменьшая кашель, агарицинъ этимъ самымъ улучшаетъ самочувствіе больныхъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ чувство бодрости выражалось

какъ-то особенно отчетливо. Больной № 6 послѣ восьмой дозы агарицина сталъ ходить по корридору, чего раньше никогда не дѣлалъ; больная № 11 настояла на выпискѣ, не смотря на то, что поты очень плохо поддавались агарицину; больной № 16 также сталъ ходить гораздо больше прежняго. Больная № 13 представляетъ собою въ этомъ отношеніи unicum.

Какого-либо особеннаго вліянія на вѣсъ больныхъ я не могъ замѣтить.

На мѣстный процессъ въ легкихъ агарицинъ, повидимому, также не вліяетъ.

Итакъ, благопріятными симптомами дѣйствія агарицина, на которые можно разсчитывать, назначая послѣдній больнымъ, являются ограниченіе потоотдѣленія, улучшеніе сна, уменьшеніе приступовъ кашля, уменьшеніе жажды, улучшеніе самочувствія. Жаропонижающее вліяніе такъ слабо, что разсчитывать на него нельзя. Однако, не въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ проявляются эти симптомы всѣ вмѣстѣ. Наиболѣе удовлетворительно агарицинъ подѣйствовалъ въ шести случаяхъ: №№ 1, 4, 6, 10, 13, 17.

№ 1. Больную эту очень мучали поты, выступавшіе не только въ ночное время, но и днемъ; безсонница и кашель со рвотой также доставляли больной не мало страданій. Въ первый день больная получила два раза по gr. $^1/_{12}$ — и единственнымъ результатомъ было улучшеніе сна. Болѣе или менѣе рѣзкое ограниченіе пота наступило лишь, когда доза была увеличена до gr. $^1/_2$ на ночь. Совмѣстно съ значительнымъ ограниченіемъ пота и улучшеніемъ сна приступы кашля стали гораздо рѣже, а рвота совсѣмъ уничтожилась. Температура, и раньше

не высокая, понизилась еще больше, пульсъ замедлился. Жаждой больная не страдала.

№ 4. Больная страдала ночнымъ потомъ, безсонницей и жаждой. Послѣ gr. $^1/_6$ сонъ значительно улучшился, потъ нѣсколько уменьшился. Болѣе значительное ограниченіе пота до полнаго прекращенія произвела только доза gr. $^1/_3$. Сначала произошло видоизмѣненіе жажды: больная стала пить меньше ночью, но за то больше днемъ; впослѣдствіи-же жажда абсолютно уменьшилась. Кашель больную вообще мало мучалъ.

№ 6. Этотъ больной не страдалъ безсонницей, сильными приступами кашля и ночной жаждой. Сильные ночные поты и чувство общей слабости были выдающимися симптомами его страданій. Оба явленія прекрасно видоизмѣнились агарициномъ. Послѣ gr. $^1/_2$ потъ замѣтно уменьшился, а послѣ gr. j былъ совершенно задержанъ. Одновременно съ этимъ самочувствіе его на столько улучшилось, что на восьмой день пользованія агарициномъ больной, до сихъ поръ почти не покидавшій койки, сталъ гулять по корридору. По прекращеніи агарицина больной еще нѣкоторое время продолжалъ свои прогулки. Къ сожалѣнію въ послѣдніе дни употребленія агарицина развился поносъ, вслѣдствіе котораго нужно было прекратить агарицинъ.

№ 10. Поты, безсонница, жажда, чувство общей слабости—совокупность всѣхъ этихъ симптомовъ причиняли больной не мало страданій. Благодаря агарицину (gr. $^1/_4$—j) всѣ эти симптомы удалось въ значительной мѣрѣ ослабить. Случайно и уровень температурныхъ колебаній значительно понизился, такъ что больная выписалась изъ больницы въ отличномъ настроеніи духа.

№ 13. Эта больная представляетъ собою unicum во всѣхъ отношеніяхъ. Лихорадочное состояніе, поты, безсонница, приступы кашля — все это совершенно исчезло во время употребленія агарицина (gr. $^2/_3$—j pr dioe); вѣсъ больной повысился. Больная при выпискѣ чувствовала себя совершенно здоровою.

№ 17. Агарицинъ въ дозѣ gr. $^1/_2$ — j pro die очень скоро избавилъ больную отъ потовъ, безсонницы, кашля и жажды. Чувство слабости осталось по прежнему.

Въ этихъ шести случаяхъ и больные и врачъ были очень довольны назначеннымъ лекарствомъ.

Замѣчательны случаи № 8 и № 12. У больной № 8 доза gr. $^1/_{12}$ рядомъ съ ограниченіемъ пота имѣла своимъ послѣдствіемъ ухудшеніе самочувствія, усиленіе кашля; бо̀льшія-же дозы gr. $^1/_6$ — $^1/_4$ дѣйствовали одинаково благопріятно какъ на потъ, такъ и на сонъ и кашель.

Точно также и у больной № 12 малыя дозы (gr. $^1/_{12}$—$^1/_6$) вызвали усиленіе пота, ухудшеніе сна и кашля; бо̀льшими-же дозами (gr. $^1/_4$ — $^3/_4$) удалось значительно умѣрить страданія больной.

Больная № 3, находившаяся въ терминальномъ періодѣ бугорчатки, не страдала безсонницей, приступы кашля ее мало мучали, ночные-же поты, довольно легко подавлялись агарициномъ въ дозѣ gr. $^1/_{12}$ — $^1/_6$.

У больной № 15, хотя потъ и пропалъ во время употребленія агарицина, но приступы кашля и самочувствіе больной нисколько не улучшились.

Въ случаяхъ № 11 и № 16 вліяніе агарицина на потъ было менѣе рѣзкимъ, чѣмъ вліяніе его на остальные симптомы. У больной № 11 отчетливѣе всего выразилось вліяніе агарицина на сонъ, кашель и улучшеніе самочувствія,

ограниченіе-же пота было ничтожное. Въ случаѣ № 16 констатировано нѣкоторое ограниченіе пота впродолженіи всего времени употребленія агарицина. Одновременно съ этимъ значительно улучшилось самочувствіе — больной сталъ больше ходить. Приступы кашля остались по прежнему. Безсонницей больной не страдалъ.

Больнымъ № 5 и № 9 агарицинъ доставилъ мало утѣшенія. Только послѣ первыхъ дозъ констатировано было ограниченіе потоотдѣленія. Послѣднія-же дозы въ первомъ случаѣ остались индифферентными, а во второмъ даже нѣсколько усилили потъ.

Въ трехъ случаяхъ (№№ 2, 7, 14) мнѣ пришлось сожалѣть о томъ, что назначилъ больнымъ агарицинъ. У больныхъ № 2 и № 14 хотя потъ и подавлялся отлично отъ сравнительно небольшихъ дозъ (gr. $^1/_{12}$), но одновременно съ этимъ развивался довольно сильный поносъ. У больной № 2 рядомъ съ этимъ усилился кашель, а у больной № 14, когда доза агарицина возвышена была до gr. $^1/_6$ явилось чрезвычайно мучительное ощущеніе колотья булавками. У больной № 7 я могъ замѣтить только нѣкоторое усиленіе ночнаго пота, какъ единственный результатъ дѣйствія агарицина. У этихъ трехъ больныхъ я принужденъ былъ прекратить назначеніе агарицина именно потому, что страданія больныхъ отъ него усиливались, вмѣсто того, чтобы уменьшаться.

Остается теперь сказать о дозѣ агарицина необходимой для достиженія желаемой цѣли. Подъ желаемой цѣлью я разумѣю не только достиженіе ограниченія потоотдѣленія, но главнымъ образомъ благопріятное вліяніе агарицина на совокупность извѣстныхъ симптомовъ, доступныхъ его вліянію. Поэтому, если мнѣ въ какомъ-нибудь

случаѣ удавалось малою дозою ограничить потъ, то я этимъ не удовлетворялся, а возвышалъ дозу до тѣхъ поръ, покуда не достигалъ улучшенія и остальныхъ симптомовъ, если это вообще было возможно. Въ восьми случаяхъ я начиналъ съ gr. $^1/_{12}$ (№№ 1, 2, 3, 4, 8, 9, 12, 14). Въ четырехъ случаяхъ (№№ 2, 3, 8, 14) даже эти малыя дозы оказывали подавляющее вліяніе на потъ. Но, странное дѣло, въ трехъ случаяхъ (№№ 2, 8, 14) это ограниченіе пота сопровождалось ухудшеніемъ другихъ симптомовъ. Въ случаѣ № 2 я вскорѣ былъ принужденъ совершенно прекратить назначеніе агарицина по случаю развившагося поноса. У больной № 8 сонъ и кашель улучшились, когда доза была возвышена до gr. $^1/_6$—$^1/_4$. У больной № 14 болѣе высокая доза gr. $^1/_6$ вызвала еще болѣе непріятные симптомы, чѣмъ доза gr. $^1/_{12}$. У больной № 3 gr. $^1/_{12}$ хорошо унимала поты, не производя непріятныхъ симптомовъ. У больной № 9 возвышая дозу до gr. $^1/_2$ я не достигъ хорошаго результата. У больныхъ №№ 1, 4, 12 для достиженія цѣли нужно было возвысить дозу до gr. $^1/_4$ — $^1/_2$ — $^3/_4$. У больной № 11, начавши съ gr. $^1/_6$, я также былъ вынужденъ возвысить дозу до gr. $^1/_3$—$^1/_2$. У больной № 5 дозою gr. $^1/_3$—j, а у больной № 7 gr. $^1/_6$ — ij — я результата не добился. У больной № 15 дозою gr. $^1/_4$—$^1/_2$ я добился только прекращенія пота. У больнаго № 16, прогрессивно увеличивая дозу съ gr. $^1/_4$ до gr. j я добился улучшенія самочувствія больнаго и до извѣстной степени ограничилъ потоотдѣленіе. Въ шести случаяхъ (№№ 1, 4, 6, 10, 13, 17), въ которыхъ дѣйствіе агарицина выразилось всего отчетливѣе и съ наибольшею пользою для больныхъ, соотвѣтствующая доза была gr. $^1/_4$ — j.

Такимъ образомъ малою дозою (gr. $^1/_{12}$) мнѣ ни разу не удалось получить вполнѣ удовлетворительнаго результата, т. е. благопріятнаго вліянія агарицина на совокупность извѣстныхъ симптомовъ. Этой послѣдней цѣли я достигалъ только дозою gr. $^1/_4$ — j. Къ тому-же отъ бо̀льшихъ дозъ мнѣ ни разу не случалось видѣть непріятные симптомы, а въ случаяхъ № 8 и № 12 развившіеся отъ малыхъ дозъ непріятные симптомы исчезли при болѣе высокихъ дозахъ.

На этомъ основаніи я прихожу къ заключенію, что дозою агарицина фабрики Merk, на которую можно расчитывать съ бо̀льшею или меньшею вѣроятностію, должно считать gr. $^1/_4$ — j.

Что касается до формы назначенія, то я давалъ агарицинъ внутрь въ пилюляхъ с. extr. liquiritiae.

Нужно сказать еще нѣсколько словъ о томъ, какъ скоро начинаетъ дѣйствовать агарицинъ послѣ пріема. Д-ръ Seifert полагаетъ, что должны пройти 5—6 часовъ, прежде чѣмъ агарицинъ начнетъ дѣйствовать. Д-ръ Proebsting считаетъ этотъ промежутокъ времени болѣе короткимъ—полчаса. У больной № 14 спустя приблизительно полчаса послѣ пріема агарицина (gr. $^1/_6$) появлялось мучительное ощущеніе колотья булавками. На основаніи этого случая я долженъ согласиться съ мнѣніемъ Proebsting'a.

Въ девяти случаяхъ мнѣ удалось продѣлать параллельные опыты съ агарициномъ и атропиномъ. Атропинъ назначался по gr $^1/_{100}$—$^1/_{50}$. Что касается до вліянія на потъ, то агарицинъ дѣйствуетъ приблизительно одинаково съ атропиномъ. Только въ случаяхъ № 1 и № 17 агарицинъ вліялъ на потоотдѣленіе несравненно энергичнѣе атропина, а въ случаѣ № 16—наоборотъ. У больной № 2

оба одинаково хорошо останавливали потъ и оба вызвали поносъ. У больной № 7 ни тотъ, ни другой не ограничили пота, а атропинъ вдобавокъ вызвалъ еще расширеніе зрачковъ, сухость въ глоткѣ и головокруженіе. Точно также и у больной № 5 оба одинаково плохо вліяли на потъ, а атропинъ произвелъ расширеніе зрачковъ и бредъ. У больныхъ № 3, № 4 и № 6 оба одинаково хорошо задерживали потъ, но у больной № 4 случился поносъ, а у № 6 расширеніе зрачковъ. Такимъ образомъ, хотя атропинъ и не уступаетъ агарицину по дѣйствію своему на ограниченіе пота; но послѣднему не присущи ядовитыя свойства перваго, а потому агарицину слѣдуетъ отдавать преимущество передъ атропиномъ при леченіи потѣющихъ туберкулезныхъ больныхъ.

Остается мнѣ еще выразить искренную благодарность главному доктору Маріинской больницы Владиміру Яссоновичу Алышевскому, любезно разрѣшившему мнѣ пользоваться нужнымъ матеріаломъ во всѣхъ отдѣленіяхъ Маріинской и Александринской больницъ, и всѣмъ товарищамъ сослуживцамъ, доставлявшимъ мнѣ изъ своихъ отдѣленій нужныхъ больныхъ.

P. S. Въ послѣднее время агарицинъ сталъ назначаться для предупрежденія потовъ, искусственно вызываемыхъ антипириномъ. (Meissen. D. med. Wochenschs. 8 Dec. 1884). Это обстоятельство навело меня на мысль, посмотрѣть не способенъ-ли агарицинъ предупреждать поты, искусственно вызываемые ваннами у здоровыхъ субъектовъ. Я поступилъ такъ: здороваго субъекта посадилъ въ ванну 31° на полъ-часа, затѣмъ послѣ ванны закуталъ его на 20 минутъ въ три шерстяныя одѣяла; на слѣдующій день сдѣлалъ ту-же процедуру, назначивши

за два часа до ванны гранъ агарицина. Затѣмъ далъ этому субъекту отдыхъ на три дня и опять такимъ-же образомъ сдѣлалъ ему ванны, назначивши передъ второй за два часа два грама агарицина. Опять три дня отдыха, а затѣмъ опять двѣ ванны: передъ второй за часъ и за два получилъ по грану агарицина. До ванны, послѣ ванны и послѣ окутыванія субъектъ взвѣшивался, въ началѣ и въ концѣ опыта измѣрялась температура, считался пульсъ,— результатъ получился отрицательный. Вотъ данныя.

1-й опытъ.

1-ый день.	До ванны вѣсъ . . .	4 п. 1¼ ф.	(П. 82. t° 36,6)
	послѣ ванны.	4 п. ¾ ф.	
	послѣ окутыванія. . .	4 п. ½ ф.	(П. 70. t° 37,4)
2-ой день.	До ванны	3 п. 39 ф.	(П. 80. t° 37,3)
	послѣ ванны	3 п. 38 ф.	
	послѣ окутыванія. . .	3 п. 37¼ ф.	(П. 118. t° 37,9)

2-й опытъ.

1-ый день.	До ванны вѣсъ	3 п. 38¼ ф.	(П. 90. t° 37,3)
	послѣ ванны.	3 п. 37¼ ф.	
	послѣ окутыванія. .	3 п. 36⅝ ф.	(П. 94. t° 37,7)
2-ой день.	До ванны	3 п. 38 ф.	(П. 98. t° 37.6)
	послѣ ванны.	3 п. 37⅛ ф.	
	послѣ окутыванія. . .	3 п. 36¾ ф.	(П. 84. t° 37.6)

3-й опытъ.

1-ый день.	До ванны вѣсъ	3 п. 38⅝ ф.	(П. 98. t° 37)
	послѣ ванны.	3 п. 37¾ ф.	
	послѣ окутыванія. . .	3 п. 37¼ ф.	(П. 122. t° 37,6)
2-ой день.	До ванны.	3 п. 38½ ф.	(П. 80. t° 37,4)
	послѣ ванны.	3 п. 38 ф.	
	послѣ окутыванія. . .	3 п. 37⅝ ф.	(П. 78. t° 37,2)

Исторіи болѣзни.

№ 1. О. В. 29 лѣтъ. Домашняя учительница. Поступила въ больницу 4 сент. 1884.

Больная крымская уроженка, 10 л. живетъ въ Петербургѣ. Она разсказываетъ, что пять лѣтъ тому назадъ у ней былъ правосторонній плевритъ, послѣ котораго остался небольшой кашель. За послѣдніе два мѣсяца кашель усилился, больная стала замѣчать, что силы ея уменьшаются. Двѣ недѣли тому назадъ было немного крови въ мокротѣ.

Status paescns 14 сент. Больная представляется средняго роста, блѣдною, анемичною, значительно исхудавшею особою. Силы больной сравнительно еще хорошо сохранены: всѣ движенія ея совершаются довольно энергично и быстро, съ 12 часовъ больная на ногахъ до шести-семи часовъ вечера; затѣмъ, однако, она устаетъ и ложится въ постель. Аппетитъ удовлетворительный: за обѣдомъ получаетъ супъ, жаркое и булку и съѣдаетъ все; за ужиномъ размазню и чашку чаю; утромъ также чашку чаю. Кромѣ того за обѣдомъ и ужиномъ получаетъ по небольшой рюмочкѣ портвейна и въ теченіе дня выпиваетъ еще полбутылки кефира. Стулъ правильный—1 разъ въ сутки.

Изслѣдованіе легкихъ. Правое легкое при дыхательныхъ движеніяхъ очень мало отстаетъ отъ лѣваго. Правое легкое: подъ ключицей—жесткій вздохъ и бронхіальный выдохъ; подъ ключицей, по всей передней поверхности груди справа слышится жесткій вздохъ и выдохъ и субкрепитирующіе хрипы; тоже самое и по аксиллярной линіи; сзади in r. supraspin.—жесткій вздохъ и вы-

дохъ и тѣ же хрипы; въ области лопатки и между ней и позвоночникомъ—неопредѣленное дыханіе. Ниже угла лопатки везикулярное дыханіе. Перкут. тонъ сзади притупленъ in r. scapulae и между лопаткой и позвоночниками. Надъ ключицей—тупой тонъ, подъ ней—ясное притупленіе до 2-го ребра. Лѣвое легкое: надъ ключицей также слышится бронхіальный выдохъ. Въ остальныхъ мѣстахъ слышится неопредѣленное дыханіе. Перкут. тонъ всюду съ легкимъ тимпаническимъ оттѣнкомъ. Субкрепитирующіе хрипы слышны также и слѣва надъ и подъ ключицей, но только въ концѣ глубокаго вздоха и въ очень небольшомъ количествѣ. Мокрота слизисто-гнойная, очень скудная; въ ней доказаны эласт. волокна и бациллы Коха.

На art. pulm.—акцентъ.

Больная засыпаетъ обыкновенно около 10 часовъ, просыпается около 2 ч. или въ началѣ третьяго часа ночи и при этомъ замѣчаетъ, что сильно вспотѣла, такъ что принуждена бываетъ перемѣнить бѣлье. Потѣетъ преимущественно грудь, а также голова и верхнія конечности. Послѣ двухъ часовъ до самаго утра больная больше не спитъ. Ночью воды не пьетъ. Изъ фармацевтическихъ средствъ больная получала: Iodoformi gr. x. Chloral. hydrat gr. xv—на 20 пилюль; 4 раза въ день по 2 пилюли.

Больная находилась подъ моимъ наблюденіемъ съ 11 по 27 сентября. Въ теченіе этого времени 1 разъ только случилось разстройство кишечника. 13-го сентября послѣ обѣда поднялись боли въ животѣ, который оказался болѣзненнымъ при ощупываніи всего болѣе соотвѣтственно положенію S. Romani; въ этомъ же мѣстѣ было притупленіе перк. тона. Больной дали ложку Olei Ricini, затѣмъ

Acetat. plumbi gr. $^1/_2$, Opii puri gr. $^1/_8$—по 4 порошка въ день; отмѣнили жаркое. 16-го сентября растройство кишечника было приведено ad normani и 17-го больная стала опять ѣсть свое жаркое.

Въ первый разъ больная получила агарицинъ 17-го сентября и въ виду того, что она потѣла и днемъ при каждомъ болѣе или менѣе усиленномъ движеніи, ей назначено было по gr. $^1/_{12}$ три раза въ день. Результата относительно ночнаго пота никакого не было, только днемъ, по словамъ больной, поту было меньше. Въ ночь съ 17-го на 18-е больная, однако, спала въ первый разъ дольше обыкновеннаго—до 5 часовъ утра.

18-го Agaricini gr. $^1/_6$ 2 раза, въ 6 и 9 ч. веч. безъ всякаго результата.

19-го Agaricini gr. $^1/_2$ въ 6 часовъ безъ результата.

20-го » » » 7 » потѣла меньше, спала хорошо.

21-го Agaricini gr. $^1/_2$ въ $7^1/_2$ часовъ—опять сильный потъ и плохой сонъ.

22-го, 23-го, 24-го, 25-го, 26-го Agaricini gr. $^1/_2$ въ $6^1/_2$ часовъ вечера; всѣ эти ночи выступалъ еле замѣтный потъ, рубашки не мѣняла. Сонъ былъ очень хорошій.

Все это время на головѣ потъ оставался по прежнему.

Въ ночи на 18-е, 19-е и 22-е сентября былъ очень мучительный кашель со рвотою. Въ ночи на 21-е и на 22-е рвоты больше не было. Это совпадаетъ какъ разъ съ тѣми ночами, въ которыя эффектъ агарицина проявился уменьшеніемъ пота и улучшеніемъ сна.

27-го сентября больная выписалась.

Температурныя колебанія этой больной, какъ видно

изъ кривой, были самыя ничтожныя; только 2 раза въ первыя двѣ недѣли температура переходила нѣсколько 38°; въ теченіе послѣднихъ пяти дней t° была даже субнормальною. Соотвѣтственно пониженію t° была замѣчено и уменьшенію чистоты пульса. Число дыханій оставалось неизмѣннымъ.

При поступленіи въ больницу больная вѣсила 2 п. $1^1/_2$ ф.; $\frac{11}{IX}$ вѣсъ ея былъ уже 2 п. $4^1/_2$ ф.; во время разстройства кишечника вѣсъ понизился до 2 п. 3 ф. Вечеромъ $\frac{1}{IX}$ (когда больная въ первый разъ получила агарицинъ) она вѣсила 2 п. 3 $^3/_4$ ф., затѣмъ опять прогрессируетъ наростаніе вѣса и $\frac{25}{IX}$ больная вѣсила 2 п. $8^3/_4$ ф. Такой благопріятный ходъ въ общемъ питаніи больной въ этомъ случаѣ, конечно, нельзя прямо приписывать вліянію агарицина, такъ какъ уже и до пріема агарицина вѣсъ больной имѣлъ очевидную наклонность подниматься.

Къ сожалѣнію больная почти ни разу не собрала какъ слѣдуетъ полное суточное количество мочи. Съ 5-го по 10-е сентября больная получала каждый день утромъ и вечеромъ по gr. $^1/_{100}$ Atropini—безъ всякаго результата.

Выводъ. Малыя дозы агарицина остались почти безъ эффекта: gr. $^1/_2$ agaricini несомнѣнно уменьшили потоотдѣленіе, кашель и улучшили сонъ, можетъ быть нѣсколько понизили t° и успокоили пульсъ. Полной задержки пота не было. Атропинъ остался безъ результата.

PS. Не прошло мѣсяца по выпискѣ изъ больницы, какъ О. В. явилась ко мнѣ въ качествѣ амбулаторной больной съ просьбой, прописать ей агарицинъ. Оказалось, что поты явились у ней въ первую-же ночь по выходѣ изъ больницы. Приблизительно черезъ мѣсяцъ я опять увидалъ больную. Этотъ разъ она пришла посовѣ-

товаться на счетъ гортани. Относительно потовъ она заявила, что рецептъ потеряла, а поты прошли безъ лекарства.

Мѣсяцъ и число	Вѣсъ утромъ.	Вѣсъ вечеромъ.	Пульсъ. утр.	Пульсъ. веч.	Дыханіе. утр.	Дыханіе. веч.
11/IX	—	2 п. 4½ ф.	88	74	18	26
12	2 п. 4¾ ф.	2 » 4 »	96	100	28	30
13	2 » 4¼ »	2 » 4¼ »	96	94	32	28
14	2 » 3½ »	2 » 3½ »	96	96	30	28
15	2 » 3 »	—	88	—	24	—
16	— —	2 » 3¼ »	96	94	26	—
17	2 » 3 »	2 » 3¾ »	102	86	—	24
18	2 » 3¼ »	2 » 4½ »	112	84	32	36
19	2 » 3 »	2 » 4¾ »	102	84	34	26
20	2 » 4½ »	2 » 6¼ »	76	78	28	26
21	2 » 6 »	2 » 6¾ »	78	80	26	26
22	2 » 6¼ »	2 » 7 »	84	—	26	—
23	2 » 6¼ »	2 » 7¼ »	84	—	28	—
24	2 » 6¾ »	2 » 8 »	76	64	28	30
25	2 » 6 »	2 » 8¾ »	78	72	28	28
26	2 » 7¼ »	—	78	—	30	—

№ 2. Аграфена Иванова 30 л. Кухарка. Дѣвица. Поступила въ больницу 27-го августа 1884 г.

Б. особа средняго роста, довольно крѣпкаго тѣлосложенія, хорошаго питанія, съ перваго взгляда не производитъ впечатлѣнія, что подверглась страшной болѣзни. Впервые стала хворать въ Іюнѣ 84 г., страдала преимущественно сухимъ мучительнымъ кашлемъ, нѣсколько разъ харкала кровью, а въ началѣ Августа явились упорные ночные поты. Силы больной также замѣтно упали за послѣднее время: хотя она и находится цѣлый день на ногахъ, тѣмъ не менѣе обязанностей кухарки больше исполнять не можетъ. Б. жалуется на колоти въ правомъ боку. Регулы отсутствуютъ 1½ мѣсяца.

Status praesenus 28 Сентября. Грудь больной нисколько не напоминаетъ thoracem paraliticum; также не замѣтно, что-бы которая-нибудь половина груди отставала при дыхательныхъ движеніяхъ.

Аускультація. Надъ и подъ обѣими ключицами слышится жесткій вздохъ и удлиненный выдохъ; справа рѣзче, чѣмъ слѣва. Сзади справа между позвоночникомъ и двумя верхними третями лопатки слышно ясное бронхіальное дыханіе. Далѣе книзу бронхіальное дыханіе мало по малу переходитъ въ ослабленное вазикулярное. Кромѣ того по всему протяженію задней половины груди справа слышны необильные субкрепитирующіе хрипы. In reg. infraspin. d.— неопредѣленное дыханіе и необильная субкрепитація.

In r. suprasp d.—бронхіальный выдохъ, а хриповъ не слышно. По l. axillaris d.—неопредѣленное дыханіе. По лѣвой половинѣ груди сзади снизу до верху слышится вазикулярный вздохъ и легкій выдохъ.

Перкуссія. Надъ обѣими ключицами перк. тонъ рѣзко притупленъ. Подъ лѣвой ключицей онъ нѣсколько тупѣе и выше, чѣмъ справа. Сзади справа перк. звукъ притупленъ вверху; книзу-же дѣлается слегка тимпаническимъ. Нижнія края легкихъ подвижны.

Вибрація нѣсколько усилена только сзади справа вверху; мокроты около двухъ унцій въ сутки, сливная, и вполнѣ прозрачная, съ зеленовато-темнымъ оттѣнкомъ. При микр. изслѣдованіи найдены бациллы Коха.

Abdomen нѣсколько вздутъ и тимпаниченъ. Больная страдаетъ запоромъ, а послѣ ѣды бываютъ боли in epigastrio, Получала 2-ую порц. съ булкой.

Въ этомъ случаѣ еще до назначенія агарицина были дѣланы попытки остановить ночные поты шалфеемъ и белладонной.

Шалфей былъ назначенъ $^{1}/_{X}$ въ видѣ Inf. e ʒjjj par. pro die. Ночью на 2-ое Октября потъ выступалъ только на головѣ. Усилилась жалоба на колоти въ правомъ боку. Въ ночь на $^{3}/_{X}$ поту совсѣмъ не было. Б. стала жаловаться на мучительное чувство стѣсненія въ груди. Точно также не было поту въ ночь на $^{4}/_{X}$. Б. стала жаловаться на общую слабость. Аппетитъ въ эти дни совершенно исчезъ. Шалфей былъ прекращенъ.

Ночью на $^{5}/_{X}$ опять сильный потъ; аппетитъ вернулся, чувство стѣсненія въ груди и общей слабости исчезло. $^{5}/_{X}$ назначено Extr. Bellad. gr. $^{1}/_{12}$ три раза въ день. Слѣдующую ночь не потѣла. Появился мучительный кашель съ колотями. Ночью на $^{7}/_{X}$ поту также не было. Случился поносъ: четыре жидкихъ испражненія въ сутки. Мокрота почти совершенно перестала отдѣляться. Аппетитъ не уменьшился. Колоти при кашлѣ исчезли. Белладонна прекращена $^{7}/_{X}$. 8-го слабило 9 разъ и были довольно сильныя боли въ животѣ. При помощи соотвѣтствующей діэты и опія поносъ прекратился черезъ два дня. Задержка пота по прекращеніи белладонны продолжалась еще пять ночей. Впервые потъ явился ночью на $^{14}/_{X}$; и тутъ б. опять стала правильно потѣть каждую ночь. Такимъ образомъ при помощи белладонны, resp. атропина б. провела семь безпотныхъ ночей; въ теченіи пяти изъ этихъ ночей сонъ былъ очень хорошій, двѣ-же послѣднія ночи больная почти совсѣмъ не спала.

Въ теченіе пяти слѣдующихъ ночей больная потѣла по прежнему, такъ какъ не получала ничего противупотнаго. Потъ выступалъ у больной преимущественно на головѣ, а также на шеѣ и груди, животъ-же, спина и конечности не потѣли. Потъ былъ вонючій и очень сильный, такъ что больная принуждена была каждую ночь мѣнять бѣлье.

Смѣна эта происходила то въ 10-томъ, то въ началѣ 11-го часа. По утромъ бывалъ мучительный сухой кашель. Къ 18-ому Октября явленія въ легкихъ очень мало измѣнились: въ правомъ легкомъ количество субкрепитирующихъ хриповъ нѣсколько уменьшилось, а въ лѣвомъ выдохъ сзади сталъ яснѣе. 18-го въ 6 час. вечера б. получила Agaricini gr. $^1/_6$. Ночью не потѣла, однако не спала изъ-за сильнаго кашля. Утромъ б. стала жаловаться на колоти въ спинѣ. Въ теченіе ночи три раза прослабило съ сильною болью. Кашель съ колотями были до того сильны, что 19-го Октября я былъ вынужденъ дать narcoticum въ видѣ Pulv. Doweri gr. jjj черезъ три часа, а въ 6 часовъ вечера больная получила Agaricini gr. $^1/_{12}$. Больная была такъ слаба, что вечеромъ не была въ состояніи встать на вѣсы. Ночью пота не было, сонъ былъ хорошій. кашель мало мучалъ, было 2 жидкихъ испражненія. Больная стала жаловаться на головную боль, общую слабость и отсутствіе аппетита. 20-го вечеромъ б. агарицина не получила. Поту ночью не было, сонъ былъ хорошій, къ утру одно необильное жидкое испражненіе. Б. стала жаловаться на колоти въ лѣвомъ боку. 21-го опять не получила агарицина. Ночью не потѣла, спала довольно хорошо. Было два необильныхъ испражненія. Все это время во рту былъ горькій вкусъ, умѣренныя боли и урчаніе въ животѣ, который однако не былъ ни вздутъ, ни болѣзненъ при ощупываніи. Аппетитъ былъ плохой, тѣмъ не менѣе б. дѣлала надъ собой усиліе и съѣдала все, $^{22}/_{x}$ Pulv. Doweri прекращенъ; веч. б. не получила Agaricin. Поту не было, сонъ былъ хорошій, 1 испражненіе средней консистенціи. $^{23}/_{x}$ также не брала агарицинъ. Ночью спала хорошо, явился легкій потъ, кашель былъ ничтожный. Аппетитъ исправился. Самочувствіе сравнительно очень

хорошее, б. жалуется только на небольшую общую слабость $^{24}/_{X}$ въ 6 час. веч.—Agaricini gr. $^{1}/_{12}$. Ночью хорошо спала, къ утру немного вспотѣла. Кашель не сильный. Ночью 1 испр. $^{25}/_{X}$ Agaricini gr. $^{1}/_{12}$. Ночью выступилъ только очень слабый потъ на головѣ. 26-го утромъ больную очень сильно знобило; съ трудомъ удалось уговорить б. встать на вѣсы. 25-го днемъ и ночью на 26-е три раза жидко слабило. $^{26}/_{X}$ агарицинъ прекращенъ. Ночью на 27-е не потѣла, спала хорошо. Б. стала жаловаться на боли и урчаніе въ животѣ, который при ощупываніи оказался болѣзненнымъ, умѣренно вздутымъ и равномѣрно тимпаничнымъ. Позывы на низъ сдѣлались довольно частыми, тѣмъ не менѣе было только одно необильное полужидкое испр. съ нѣкоторою примѣсью слизи. Ночь на 29-е б. провела безъ пота, а потомъ опять стала потѣть каждую ночь по прежнему.

Растройство кишечника соотвѣтствующей діэтой и терапіей было устранено на 3-й день.

Дальнѣйшее теченіе болѣзни не представляетъ болѣе интереса, такъ какъ я болѣе не рѣшался давать больной средства, при помощи котораго, хотя и уничтожался одинъ тяжкій симптомъ, но взамѣнъ его вызывался рядъ болѣе тяжкихъ симптомовъ.

Въ данномъ случаѣ, какъ видно, чрезвычайно легко было прекратить ночные поты. Агарицинъ проявилъ свое свойство даже въ сравнительно небольшой дозе: gr. $^{1}/_{12}$ было совершенно достаточно для достиженія цѣли—потъ подавлялся совершенно. Къ сожалѣнію, однако, вслѣдъ за прекращеніемъ пота явились нѣкоторыя другія разстройства, а именно: колоти въ спинѣ и бокахъ, мучительный кашель, безсонница, поносъ съ болью. Колоти, кашель и безсонница были устранены при помощи Pulv. Doweri; но

поносъ остался, явилась головная боль и чувство общей слабости. Аппетитъ также разстроился. Когда-же ночью на $^{24}/_{X}$ явился небольшой потъ, самочувствіе сразу улучшилось и чувство общей слабости очень мало безпокоило б. Унявши вторично потъ, я этимъ еще больше разстроилъ кишечникъ.

Относительно t^0 можно сказать слѣдующее. Если взять среднюю утреннюю t^0 за всѣ дни безъ пота (шалфей, белладонна, агарицинъ), то получимъ 37,7, а вечернюю—37,9. Спеціально для агарицина—37,8 утромъ, 38 вечеромъ. Тоже самое за такое-же количество дней съ потомъ—37,4 утромъ, 37,7 вечеромъ. Ясно, слѣдовательно, что задержка пота сопровождалась небольшимъ повышеніемъ t^0.

Соотвѣтственно болѣе высокой t^0 замѣчалось и нѣкоторое ускореніе пульса.

Число дыханій все время оставалось между 26 и 32.

Вѣсъ въ этомъ случаѣ имѣлъ нѣкоторую наклонность къ паденію. Болѣе большія ночныя потери вѣса обусловливались потерею кала за ночь.

Относительно количества мочи нельзя сдѣлать никакихъ выводовъ, такъ какъ поносы мѣшали больной собирать какъ слѣдуетъ мочу.

Выводъ. Агарицинъ въ данномъ случаѣ безспорно задерживалъ ночные поты въ дозы gr. $^1/_{12}$—$^1/_6$. Однако организмъ б. не относился индифферентно къ такого рода эксперименту: развивался поносъ, ухудшался аппетитъ, больная чувствовала сильную слабость. Относительно вліянія на сонъ и приступы кашля ничего нельзя сказать, такъ какъ нѣкоторые симптомы, развившіеся послѣ задержки пота, заставили прибѣгнуть къ Pulv. Doweri.

Атропинъ дѣйствовалъ совершено одинаково съ агарициномъ.

Вѣсъ.

Число.	Утромъ.	Вечеромъ.
8/x	3 п. 12 ф.	3 п. 12 ф.
9	3 » 11 »	—
10	—	3 » 11 3/4 »
11	3 » 10 1/2 »	3 » 12 1/2 »
12	3 » 9 »	3 » 10 1/4 »
13	3 » 8 1/4 »	3 » 9 »
14	3 » 8 1/2 »	3 » 11 1/2 »
15	3 » 9 3/4 »	3 » 9 1/2 »
16	3 » 8 1/2 »	3 » 11 3/4 »
17	3 » 7 1/2 »	3 » 10 1/4 »
18	3 » 9 1/4 »	3 » 12 »
19	3 » 9 »	—
20	—	—
21	—	3 » 10 1/2 »
22	3 » 8 1/2 »	3 » 10 3/4 »
23	3 » 9 »	3 » 10 1/4 »
24	3 » 10 1/4 »	3 » 11 »
25	3 » 7 1/4 »	3 » 11 »
26	3 » 10 »	3 » 9 1/2 »

№ 3. Марѳа Михайлова. 31 года. Вдова. Поступила въ больницу 16 Августа 1884 г.

Б. кашляетъ уже около года. 5 Іюля 1884 г. родила благополучно въ срокъ живаго ребенка; спустя нѣсколько дней послѣ родовъ случился ознобъ, затѣмъ жаръ, колоти въ лѣвомъ боку, кашель усилился, сдѣлался болѣзненнымъ, мокрота была нѣсколько окрашена кровью.

Бурныя явленія продолжались слишкомъ недѣлю, затѣмъ мало по малу развилось то состояніе, въ которомъ б. находится въ настоящее время.

Status praesens $18^{15}/_{IX}$ *84.*

Б. средняго роста, представляется сильно исхудалою, кожа блѣдная, слизистыя оболочки анемичны.

Правое легкое: надъ ключицей перк. тонъ хотя и притупленъ, но не такъ рѣзко, какъ слѣва; правая верхушка стоитъ выше лѣвой; подъ ключицей не замѣтно рѣзкаго измѣненія перк. тона, точно также и по всей передней и боковой поверхности правой половины груди. Нижній край легкаго—неподвиженъ; сзади перк. тонъ притупленъ только in reg. suprasp. При аускультаціи надъ ключицей et in reg. suprasp. слышится жесткій вздохъ, выдохъ бронхіальнаго характера и среднепузырчатые хрипы, болѣе обильные in reg. suprasp. Между лопаткой и позвоночникомъ вверху—неопредѣленное дыханіе. Въ остальныхъ мѣстахъ ослабленное везикулярное дыханіе.

Лѣвое легкое: надъ ключицей-тупо-метальный тонъ. Подъ ключицей и на всей передней поверхности груди слѣва получается bruit du pot fêlé. Здѣсь-же рѣзко усиленъ fremitus pectoralis и есть бронхофонія. По l. axillaris тупой перк. тонъ до шестаго ребра. При аускультаціи: надъ ключицей—бронхіальное дыханіе, подъ ней такое-же дыханіе и звучные разнокалиберные хрипы; по l. axillaris вверху бронхіальное дыханіе безъ хриповъ. Сзади-перк. тонъ притупленъ сверху до уровня угла лопатки. При аускультаціи сверху до низу слышится ослабленное везикулярное дыханіе съ удлиненнымъ выдохомъ; масса влажныхъ разнокалиберныхъ хриповъ вверху, обильная крепитація внизу ниже угла лопатки.

Лѣвое легкое отстаетъ отъ праваго.

Въ сердцѣ всегда слышится систолическій шумокъ; толчекъ слабый.

Частые приступы кашля, въ особенности по утрамъ;

мокроты выдѣляется однако сравнительно мало, такъ что за полъ-сутки едва замѣтно покрыто дно соотвѣтствующаго сосуда; мокрота слизисто-гнойная, не вонючая, въ ней доказана бацилллы Коха и эласт. волокна.

Сонъ большею частію бываетъ хорошій. Ночью—проливные поты; больная потѣетъ рѣшительно вся. Силъ у больной очень мало,—она цѣлый день лежитъ въ постели. Аппетитъ плохой: получаетъ 2 яйца, бульонъ, бутылку цѣльнаго молока, утромъ и вечеромъ по кружкѣ чая, Ночью воды не пьетъ.

Съ 18-го по 20 сентября упадокъ силъ рѣзко прогрессировалъ.

Впервые больная получила 20 сентября agaricini gr. $^1/_{12}$ въ 6 ч. вечер.—ночью, какъ и раньше спала хорошо, совершенно не потѣла. Больная продолжала жаловаться на сильную слабость; процессъ взвѣшиванія, впрочемъ, не составлялъ для нея большой непріятности.

21-го сентября.—Agaricini gr. $^1/_{12}$ въ 6 ч. вечера—не потѣла.

22-го сентября.—Cont.—потѣла по прежнему очень сильно.

23-го сентября.—Cont.—не потѣла. Больная стала жаловаться на различнаго рода ощущенія, какъ-будто что-то засѣло въ горлѣ, сухость въ глоткѣ.

24-го сентября.—Cont.—Ночью проливной потъ.

25-го сентября.—Acaricini gr. $^1/_6$ въ 6 час.—не потѣла. 26-го вечеромъ больная была такъ слаба, что не могла болѣе встать на вѣсы.

26-го сентября.—Cont.—Ночью на 27-ое случился колликвативный поносъ; утромъ больная не была въ состояніи объяснить, потѣла-ли или нѣтъ. Агарицинъ прекращенъ. 27, 28, 29 поносъ продолжался, не смотря на

принятыя мѣры, хотя въ болѣе умѣренной степени; по ночамъ были проливные поты. Утромъ 30 сентября больная скончалась.

Что касается до теченія процесса въ легкихъ съ 18 по 30 сентября, то крепитирующіе хрипы слѣва сзади внизу исчезли черезъ три дня; осталось только ослабленное неотчетливое везикулярное дыханіе; притупленія-же тона на соотвѣтствующемъ мѣстѣ не было. Затѣмъ, кромѣ то увеличенія, то уменьшенія количества хриповъ, за все это время ничего особеннаго замѣчено не было. Мокроты, какъ и раньше, все это время отдѣлялось очень мало.

Ходъ температуры за послѣднія три недѣли представляетъ характерную кривую терминальнаго періода бугорчатки съ рѣзкими температурными коллапсами. Коллапсы эти сопровождались сильнымъ потомъ и замедленіемъ пульса до 84—82, въ то время какъ обыкновенно онъ колебался 104—120. Агарицинъ, конечно, не повиненъ въ этихъ пониженіяхъ температуры, точно также какъ не повиненъ по всей вѣроятности и въ терминальномъ колликвативномъ поносѣ, представляющемъ одну изъ обычныхъ причинъ смерти чахоточныхъ.

Вліянія на пульсъ и дыханіе не замѣчено; послѣднее колебалось 24—30.

Вѣсъ больной, имѣвшій съ самаго начала наклонность понижаться, продолжалъ падать и во время употребленія агарицина.

Сонъ во время употребленія агарицина былъ такой-же хорошій, какъ и раньше; кашель остался безъ перемѣны.

Передъ тѣмъ, какъ я сталъ наблюдать больную, соотвѣтствующій палатный ординаторъ пытался умѣрять поты атропиномъ, который въ количествѣ gr. $^1/_{50}$ pro. die (2 раза въ день по gr. $^1/_{100}$) больная получала съ 30-го авг.

по 11-ое сентябрѣ. Въ первую-же ночь по назначеніи атропина было констатировано замѣтное уменьшеніе пота, а на третью ночь потъ окончательно прекратился: затѣмъ потъ еще разъ показался ночью на 7-ое сент., въ остальныя-же ночи по 11-ое сент. больная не потѣла. По прекращеніи атропина задержка пота продолжалась еще четыре ночи. Послѣ этого больная опять стала обильно потѣть. Въ теченіе этого безпотнаго времени сонъ у больной былъ очень хорошій, аппетитъ удовлетворительный; слабило по разу, по два въ сутки полужидко. Кашель былъ сухой, мокроты отдѣлялось чрезвычайно скудное количество. Расширенія зрачковъ не было замѣтно. Ни на что особенное больная не жаловалась, только 12-го сентября ощущала сильную общую слабость.

Выводъ. Въ данномъ случаѣ въ терминальномъ стадіи бугорчатки агарицинъ въ количествѣ gr. $^1/_{12}$—$^1/_6$ pro dosi, будучи данъ семь разъ, четыре раза вполнѣ задержалъ потъ. На вѣсъ, температуру и пульсъ—никакого вліянія не замѣчено.

Атропинъ—gr. $^1/_{50}$ pro die прекрасно задерживалъ поты, не вызывая постороннихъ непріятныхъ симптомовъ. По прекращеніи атропина вліяніе его продолжалось еще въ теченіи 4 ночей.

Вѣсъ.

Число.	Утромъ.	Вечеромъ.
$^{16}/_{VIII}$	2 п. 13 ф.	—
20	2 » 13 »	—
27	2 » $8^3/_4$ »	—
$^3/_{IX}$	2 » 8 »	—
10	2 » $5^1/_2$ »	—
11	—	2 п. $7^1/_2$ ф.
17	2 » $2^1/_2$ »	2 » 5 »
18	2 » $3^1/_4$ »	2 » 5 »

Число.	Утромъ.		Вечеромъ.	
19	2 п.	3 ф.	2 п.	4 ф.
20	2 »	2 »	2 »	$3^1/_4$ »
21	2 »	$2^3/_4$ »	2 »	$4^1/_4$ »
22	2 »	3 »	2 »	$4^1/_2$ »
23	2 »	$3^1/_4$ »	2 »	$3^1/_2$ »
24	2 »	2 »	2 »	$3^1/_2$ »
25	2 »	4 »	2 »	3 »
26	2 »	$1^1/_4$ »		—

№ 4. Каролина Узингъ 23 л. Дочь коллежскаго ассесора. Поступила въ больницу 24-го сентября 1884 г. Впервые у больной появился кашель въ іюнѣ 1884 г. Кашель этотъ съ небольшимъ количествомъ мокроты однако не переставалъ. Въ концѣ іюля больная стала замѣчать, что силы ея начинаютъ уменьшаться. Въ августѣ по временамъ стали являться ночныя поты; въ сентябрѣ поты эти стали выступать систематически каждую ночь. 9 дней тому назадъ случился сильный знобъ, лихорадочное состояніе и колоти въ правомъ боку. Кровью больная не харкала. Въ семьѣ чахоточныхъ по словамъ больной нѣтъ.

Status proesens 27 Сентября 1884.

Больная невысокаго роста, слабаго тѣлосложенія, блѣдная, нѣсколько исхудавшая.

При наружномъ осмотрѣ грудной клѣтки ничего особеннаго не замѣчено; груди плохо развиты, реберныя промежутки вездѣ довольно отчетливо выражены. Правое легкое отстаетъ отъ лѣваго.

Правое легкое: при перкуссіи по l. mamillaris et axillaris обсолютно тупой тонъ начинается съ 5 межреберья. Сзади при перкуссіи тонъ вверху притупленъ, а начиная приблизительно съ уровня угла лопатки—абсолютно тупой

тонъ. Надъ ключицей et in reg. suprasp. тонъ также отчетливо притупленъ. Начиная съ угла лопатки внизъ рѣзкое ослабленіе вибраціи. При аускультаціи сзади вверху ослабленный везикулярный вздохъ и нерѣзкій выдохъ; книзу соотвѣтственно обсолютно-тупому тону, дыхательные шумы почти совершенно не слышны. По l. axillaris ослабленное везикул. дыханіе. Спереди справа ослабленное везикулярн. дыханіе съ легкимъ выдохомъ. Подъ ключицей въ концѣ вздоха слышны необильные субкрепотирующіе хрипы. Надъ ключицей et in reg. supraspinata неопредѣленное дыханіе и субкрепитація въ концѣ вздоха. При пробаторномъ проколѣ извлечено небольшое количество прозрачной совершенно безцвѣтной жидкости.

Лѣвое легкое: надъ ключицей при перкуссіи тонъ нѣсколько притупленъ. Сзади съ нижняго края 8-го ребра перкут. звукъ притупленъ хотя не такъ рѣзко, какъ справа. Тутъ-же замѣчается, и ослабленіе вибраціи. Надъ и подъ ключицей ослабленное везик. дыханіе и легкій выдохъ; въ концѣ вздоха—субкрепитація болѣе обильная, чѣмъ справа. Сзади въ области притупленнаго легочнаго тона—ослабленное везик. дыханіе.

Мокроты очень мало, слизистая; едва удавалось собрать нѣсколько разъ для микроскопическаго изслѣдованія, которое, однако, дало отрицательные результаты.

Поперечникъ сердца до срединной линіи. Систолическій шумокъ, всего яснѣе слышимый у нижней части грудины.

На pulmonolis акцептъ. Въ дѣятельности сердца замѣчаются довольно частые перебои.

Аппетитъ удовлетворительный, стулъ правильный. Больная получаетъ рисовую кашу, два яйца, бульонъ (который она однако почти не ѣстъ). Днемъ выпиваетъ одну

бутылку цѣльнаго молока, ночью другую, утромъ чашку кофе.

Съ поступленія въ больницу третью ночь не спитъ, вслѣдствіе чего чувствуетъ себя ослабѣвшею больше прежняго; тѣмъ не менѣе больная только меньшую часть дня проводитъ на койкѣ.

Потѣетъ больная каждую ночь, больше къ утру; вскорѣ послѣ трехъ часовъ мѣняетъ бѣлье. Потъ выступаетъ по всей поверхности кожи, кромѣ нижнихъ конечностей.

Съ 24-го по 27-е сентября больная получала Inf. Adonis Virnalis (c. ℥ß par) ℥jv. Tartari boraxat ℥ß, Syrup^{i} simpl. ℥ß. MDS. черезъ 2 часа ложку. За это время ежедневныя испражненія сдѣлались жидкими, а 27-го 4 раза прослабило, но въ неособенно обильномъ количествѣ и безъ всякой боли. 28-го микстура съ Adonis vernolis была прекращена. Было назначено: Emuls. oleosae ℥jv, T-roe Nuc. vomic. gutt. XV, d. s. черезъ 2 часа ложку. Такъ какъ испражненія въ теченіи всего времени моего наблюденія были жидковаты, то палатный ординаторъ и не отмѣнялъ послѣднюю микстуру.

Съ 27-го сентября по 1-е октября, больная каждую ночь сильно потѣла послѣ трехъ часовъ утра, такъ что мѣняла бѣлье. На ночь съ 29-го на 30-е сентября я принужденъ былъ дать больной hypnoticum въ видѣ Codeini gr. ß, такъ какъ больная всѣ предшествующія ночи провела безъ сна. Ночь на 1-е октября больная спала очень хорошо безъ кодеина. 28, 29, 30-го было по одному жидкому испражненію днемъ. Ночью не слабило.

1-го октрября въ 6 и 9 час. вечера по Agaricini gr. $^{1}/_{12}$ (днемъ было три необильныхъ жидкихъ испр.). Ночью начала потѣть уже въ 9 час. вечера и потѣла сильно по прежнему. Спала хорошо. 2-го октября четыре жидкихъ испр.

2-го октября Agaricini gr. $^1/_6$ въ 8 час.—ночью потѣла замѣтно меньше, такъ что не мѣняла бѣлья. 3-го октября два жидк. испр.

3-го октября Agaricini gr. $^1/_4$ въ $7^1/_2$ час. веч.—спала очень хорошо, потъ выступалъ очень слабый, ночью 1 жидк. испр. 4-го октября—три жидк. испр.

4-го октября агарицинъ не получила — очень сильно потѣла. 5-го октября 1 жидк. испр.

5-го октября Agaricini gr. $^1/_3$ въ 7 час. веч.—не потѣла, спала хорошо; ночью 2 жидк. испр. 6-го октября также 2 жидк. испр.

6-го октября Cont—не потѣла, спала хорошо одно испр.

7-го октября Cont — потѣла нѣсколько больше, чѣмъ въ предъидущую ночь, спала хуже, 1 нормальное испр.

8-го октября Agaricini gr. β въ 7 час.—ночью хорошо спала, мало потѣла; 9-го октября—1 норм. испражн.

9-го октября Agaricin gr. $^3/_4$ въ 7 час. веч.—не потѣла, спала хорошо, 1 норм. испр. ночью.

10-го октября—Cont.—ночью хорошо спала и чрезвычайно сильно потѣла.

11-го октября агарицинъ прекращенъ — ночью опять сильнѣйшій потъ, изъ за котораго спала хуже прежняго.

12-го, 13-го и 14-го больная получала 2 раза въ день (утромъ и вечеромъ) Atropini sulf. gr. $^1/_{100}$; 12 мало потѣла, 13-го совершенно не потѣла, 14-го опять показался небольшой потъ. 15-го днемъ сдѣлался сильнѣйшій поносъ и слабило 10 разъ въ сутки.

Атропинъ былъ прекращенъ. Расширенія зрачковъ не было.

По прекращеніи атропина поносъ на второй день унялся.

Больная пропотѣла сильно еще двѣ ночи, затѣмъ поты стали сами собой замѣтно уменьшаться. 22-го октября

больной былъ назначенъ фосфоръ въ видѣ Syrupus Fellows 3 чайныхъ ложекъ prodie. Къ концу октября поты совершенно исчезли. Больная выписалась 20-го ноября: нисколько не потѣла, t° была низкая.

Явленія въ легочныхъ верхушкахъ остались in statu quo. Начиная съ конца октября и впродолженіи ноября физическія явленія указывали на то, что эксудатъ въ правой плеврѣ всасывается. При пробаторн. проколѣ, соѣланномъ за девять дней до выписки получена однако еще безцвѣтная жидкость. Кашель очень мало мучалъ больную, мокрота совершенно исчезла. Аппетитъ былъ хорошій, кишечникъ функціонировалъ правильно, силы больной замѣтно улучшились.

До назначенія агарицина больная въ теченіи дня выпивала одну бутылку цѣльнаго молока, а ночью другую. Агарицинъ былъ назначенъ 1-го октября. Ночью съ 4-го на 5-е она выпила только $^1/_2$ бут., а въ теченіи слѣдующаго дня $1^1/_2$ бут. Тоже самое на 6-е и 7-е ноября. Ночью на 8-е ноября ничего не пила, а въ слѣдующій день—2 бут. молока. Тоже и ночью на 9-е ноября. 9-го ноября больная выпила днемъ только одну бутылку, ночью на 10-е $^1/_2$ бут. Затѣмъ до конца своего пребыванія въ больницѣ больная по ночамъ больше не пила молока, а днемъ выпивала только одну бутылку. Такимъ образомъ во время употребленія агарицина видоизмѣнилось чувство жажды у больной.

Кашель больную очень мало мучалъ, какъ до, такъ и послѣ назначенія агарицина.

Пульсъ все время колебался между 82 и 96; дыханіе 24 и 32.

За послѣднія двѣ недѣли, впрочемъ, число дыханій не превышало 26.

Вѣсъ больной во время употребленія агарицина пребывалъ in statu quo. Впослѣдствіи больная наросла въ вѣсѣ, но вполнѣ независимо отъ агарицина.

Количество мочи повидимому увеличилось.

Больная, правильно менструировавшая дома, въ больницѣ регулъ не имѣла.

Выводъ. Въ данномъ случаѣ агарицинъ, будучи данъ 10 разъ по gr. $^1/_{12}$—gr. $^3/_4$ pro dosi несомнѣнно значительно умѣрилъ поты (полная задержка была только 3 раза), далъ хорошій сонъ, видоизмѣнилъ чувство жажды, увеличилъ количество мочи. Непріятныхъ симптомовъ не было. Атропинъ также хорошо умѣрялъ поты, но вызвалъ поносъ.

Вѣсъ.

Число.	Утромъ.	Вечеромъ.
$^{25}/_{IX}$	2 п. 38 ф.	—
27	—	2 п. $35^3/_4$ ф.
28	2 » 35 »	2 » $35^1/_2$ »
29	2 » 36 »	2 » $36^1/_4$ »
30	2 » $36^1/_2$ »	2 » $36^1/_2$ »
$^1/_X$	2 » $34^1/_2$ »	2 » $35^1/_2$ »
2	2 » $34^1/_2$ »	—
3	—	2 » $35^1/_2$ »
4	2 » $33^3/_4$ »	2 » $35^1/_2$ »
5	2 » $35^1/_4$ »	2 » 36 »
6	2 » $33^3/_4$ »	2 » $35^1/_2$ »
7	2 » 34 »	2 » 35 »
8	2 » 34 »	2 » $35^1/_4$ »
9	2 » $34^1/_2$ »	2 » $34^3/_4$ »
10	2 » 34 »	—
11	—	—
12	—	—
15	2 » $30^1/_2$ »	—
29	2 » $34^3/_4$ »	—
$^5/_{XI}$	2 » 38 »	—
12	3 » $^3/_4$ »	—
18	3 » $^3/_4$ »	—

№ 5. Прасковья Быкутина, 25 л. Крестьянка, замужняя. Поступила въ больницу 22-го сентября 1884 г.

Блѣдная значительно исхудалая больная. Кашлять стала съ іюля 1884 г., въ августѣ замѣтила, что силы начинаютъ уменьшаться, появлялись по временамъ ночные поты, а съ сентября поты бываютъ аккуратно каждую ночь.

Status praesens 28 Ноября 1884. Правая половина груди рѣзко отстаетъ отъ лѣвой. Правое легкое: сзади въ области лопатки и между ней и позвоночникомъ — амфорическое дыханіе и масса разнокалиберныхъ звучныхъ влажныхъ хриповъ, рѣзко усиленная вибрація, бронхофонія, метальный перкуторный тонъ; сзади внизу неопредѣленное дыханіе. По l. axillar d. до 5-го ребра слышится бронхіальное дыханіе, затѣмъ по остальному протяженію правой половины груди слышится неопредѣленное дыханіе, сопровождаемое подъ ключицей бронхіальнымъ выдохомъ. Надъ ключицей—тупой перкут. тонъ; подъ ключицей, по передней части груди и по l. axillaris вверху тупо-метальный звукъ, повышающійся при открываніи рта. Лѣвое легкое: подъ ключицей жесткій вздохъ и удлиненный выдохъ. Слабый выдохъ слышится по всей передней поверхности груди слѣва. Сзади слѣва ослабленное вазикул. дых. и слабый выдохъ; перк. тонъ съ тимп. оттѣнкомъ.

Мокрота слизисто-гнойная, обыкновенно по два, по три унціи въ сутки; доказаны бациллы Коха и эласт. волокна. 2 раза случилось, что больная отхаркивала громадныя количества гнойной вонючей мокроты.

Аппетитъ плохой, запоръ.

При гинеколог. изслѣдованіи найдены признаки беременности на третьемъ мѣсяцѣ, на что указывалъ и анамнезъ.

Потѣетъ каждую ночь вся кожа, днемъ также потѣетъ, хотя не такъ сильно, какъ ночью.

Силы слабыя, больная лежитъ цѣлый день на койкѣ.

Ночью кашель дѣлается особенно мучительнымъ.

Сонъ плохой, не смотря на то, что каждый вечеръ больная получала Codeini gr.β.

2-го октября. Agaricini gr. 1/3 въ 6 час. веч.—ночью не потѣла, спала плохо, кашель былъ сильный.

3-го обктября. Cont.—не потѣла, спала плохо, кашель не мучалъ.

4-го октября. Агарицинъ не получила.—Потѣла сильно, спала плохо.

5-го октября. Agaricini gr. 1/4 въ 7 час. веч.—въ 9 час. веч. сильный потъ, сонъ былъ плохой. 6-го октября днемъ очень сильно потѣла.

6 октября Agaricini gr. 1/3 въ 6 час. веч.—сильнѣйшій потъ выступилъ утромъ въ началѣ десятаго часа, ночью не потѣла, спала плохо, кашель сильный.

7-го октября. Въ 6 и 7 час. веч, по agaricini gr. 1/3—сильный потъ въ 9-омъ часу утра, спала плохо, кашель мучалъ.

8-го октября. Въ 9 и 10 час. веч. по agaricini gr. 1/2—утромъ потѣла, хотя гораздо меньше, чѣмъ прежде (рубашки не мѣняла), спала плохо.

9-го октября. Въ 9 час. веч. и 11 час. ночи по agaricini gr. 1/2 —обильный потъ выступилъ въ 8-мъ часу веч.; ночью не потѣла, утромъ—опять обильный потъ, спала плохо.

10-го октября. Агарицинъ прекращенъ.—Ночью сильнѣйшій потъ, сонъ удовлетворительный, кашель умѣренный.

11-го и 12-го октября.—Потѣла ночью обильно, сонъ удовлетв., кашель умѣренн.

13 го октября. Утромъ и вечеромъ по Atropini gr. $^1/_{100}$ — потѣла по прежнему.

14-го октября. Cont.—Ночью потѣла замѣтно меньше, сонъ плохой, бредъ. 15-го и 16-го—сонъ былъ лучше, больная также меньше бредила во время сна; потъ былъ сильный.

17-го октября. Плохой сонъ съ сильнымъ бредомъ, обильный потъ.

18-го октября утромъ констатировано умѣренное расширеніе зрачковъ.

Съ 17-го по 21 октября больная получала Atropini gr. $^3/_{100}$ prodie,—потъ былъ по старому, во время сна сильный бредъ, зрачки сильно расширились.

21-го октября. Атропинъ прекращенъ.

Во время употребленія агарицина замѣчено еще уменьшеніе жажды по ночамъ: до агарицина она выпивала каждую ночь по 300 grm. воды, а въ то время какъ получала агарицинъ 150—200 grm. (первыя двѣ ночи даже ничего не пила).

Самочувствіе больной все время было плохое. Аппетитъ также былъ плохой (рисовая каша, 2 яйцы и 1 бутылка цѣльнаго молока). Испражнялась только при помощи клизмъ.

Больная все время была очень слаба, не подымалась съ койки.

Взвѣшиваніе 2 раза въ день ей было очень непріятно.

Вѣсъ ея имѣлъ наклонность понижаться.

Пульсъ колебался 96—116, дыханіе 26—32. Мочи выдѣлялось приблизительно столько-же, какъ и до агарицина.

Вліяніе на t^0 нельзя констатировать.

Выводъ. Агарицинъ давался по gr. $^1/_4$—j pro die. Изъ

семи ночей съ агарициномъ больная провела безъ пота только двѣ. Уменьшеніе жажды—очевидно. На сонъ и кашель вліянія не было.

Атропинъ только одну ночь умѣрилъ поты; во время его употребленія больная по ночамъ бредила; зрачки расширились.

P. S. Съ 26-го октября стали появляться частые температурные коллапсы. 6-го ноября—больная абортировала. 15-го ноября—exiit.

Вѣсъ.

Число.	Утромъ.	Вечеромъ.
28/IX	—	2 п. 34 ф.
29	2 п. 33½ ф.	2 » 33 »
30	2 » 31½ »	2 » 32 »
1/X	2 » 32 »	2 » 32½ »
2	2 » 32½ »	—
3	—	2 » 32¾ »
4	2 » 31¾ »	2 » 32 »
5	—	2 » 30¾ »
6	2 » 30 »	2 » 31 »
7	2 » 30½ »	2 » 31 »
8	2 » 29½ »	—
9	2 » 28¾ »	2 » 29¾ »
10	2 » 29 »	—
15	2 » 26¼ »	—

№ 6. Николай Деминъ, 44 л. Конюхъ; поступилъ въ больницу 3-го октября 1884 г.

Б. кашляетъ уже много лѣтъ, изрѣдка бывали небольшія кровохарканья. Мѣсяцъ не исполняетъ больше обязанностей конюха, такъ какъ силы его замѣтно уменьшились. Аппетитъ удовлетворительный (2-я порція), стулъ правильный.

Status praesens 11 ноября 1884. Б. средняго роста, удовлетворительнаго питанія, съ блѣдными анемичными наружными покровами. Б. очень неразговорчивъ. Хотя и можетъ ходить довольно бодро, тѣмъ не менѣе онъ почти цѣлый день проводитъ лежа на койкѣ, изрѣдка только прохаживаясь по небольшой палатѣ.

По лѣвой половинѣ груди соотвѣтственно л. легкому всюду слышится бронхіальное дыханіе, болѣе ясное вверху, менѣе отчетливое внизу, и много разнокалиберныхъ влажныхъ хриповъ. Перк. звукъ всюду рѣзко притупленный. Вибрація усилена: сзади верху бронхофонія. Соотвѣтственно первому и второму межреберью спереди получается при открытомъ ртѣ—bruit du pot fêlé. Надъ ключицей и in reg. supraspinata правой половины груди также слышно бронхіальное дыханіе съ необильными субкрепитирующими хрипами, а перк. звукъ—тупой. Въ остальныхъ-же мѣстахъ правой половины груди — жесткій везик. вздохъ, слабый выдохъ, а перкут. тонъ съ тимпанич. оттѣнкомъ.

Мокрота гнойная, скудная; доказаны бациллы Коха. Ночными потами больной страдаетъ около мѣсяца. Потѣетъ онъ очень сильно: преимущественно потъ выступаетъ на груди и головѣ, остальныя-же части тѣла хотя и потѣютъ, но гораздо меньше. Утромъ больной пьетъ два стакана чая, вечеромъ одинъ, а впродолженіи ночи ничего не пьетъ.

Съ 11-го по 17-е октября больной потѣлъ каждую ночь, приблизительно около двухъ или трехъ час. утра, спалъ каждую ночь, кашель его мало мучалъ ночью. Ночью на 13-е больнаго прослабило пять разъ; утромъ животъ былъ умѣренно вздутъ и тимпаниченъ, но не болѣзненъ. Назначено было Emuls. obas. ℥jv. T-ra Opii simpl.

gutt. X — S. черезъ 2 часа. 14-го появились нормальныя испражненія. 15-го это лекарство было прекращено. Ночью на 16-е, однако, еще три раза прослабило.

17-го октября Agaricini gr. $^1/_4$ въ 8 часовъ веч.—ночью былъ сильнѣйшій потъ.

18-го октября Agaricini gr. $^1/_2$ въ 9 час. веч.—потѣлъ мало, не мѣнялъ рубашку (потъ выступалъ на головѣ и еле-еле на груди), спалъ хорошо, кашель только къ утру немного усилился.

19-го октября Cont.—спалъ хорошо, необильный потъ выступилъ въ 10-мъ часу утра. Самочувствіе хорошее.

20-го октября Cont. — около 12-ти час. ночи выступилъ очень сильный потъ, какого раньше никогда не было, спалъ хорошо, кашель не мучалъ, 3 раза прослабило ночью.

21-го октября Agaricini gr. j въ 9 час. веч. — ночью нисколько не потѣлъ, спалъ хорошо, самочувствіе хорошее (больной заявилъ, что четвертую или пятую ночь его мучаютъ постоянныя сновидѣнія).

22-го октября Agaricini gr. j въ 9 час. веч.—не потѣлъ, спалъ хорошо (больной заявилъ, что чувствуетъ себя повеселѣе).

23-го октября Cont. — вечеромъ не ужиналъ, спалъ плохо, не потѣлъ, кашель утромъ былъ очень сильный; тѣмъ не менѣе 24-го октября больной чувствовалъ себя очень хорошо и въ первый разъ прошелся два раза по всему длинному больничному корридору.

24-го октября Cont.—не потѣлъ, спалъ очень хорошо, ночью было три жидк. испражненія. 25-го одинъ разъ прошелся по корридору.

25-го октября Cont.—спалъ хорошо, около 10-ти час. утра выступилъ слабый потъ, ночью 2 раза жидко про-

слабило. 26-го октября гулялъ по корридору, 3 раза жидко прослабило.

26-го октября Cont.—ночью выступилъ слабый потъ; ночью нѣсколько разъ слабило. 27-го октября утромъ назначено — Plumbi acet. gr. β, Extr Opii aquosi gr. $^1/_4$ (черезъ 2 часа).

27-го октября Cont agaricini gr. j въ 9 час. веч.—выступалъ слабый потъ, 4 жидк. испр. ночью; 28-го октября днемъ—поносъ продолжается.

28-го октября Cont.—не потѣлъ, поносъ продолжается.

29-го октября Cont. — ночью сильно потѣлъ, поносъ продолжается. 30-го агарицинъ прекращенъ. Черезъ два дня прекратился и поносъ. По прекращеніи агарицина больной опять сталъ потѣть сильно каждую ночь.

3-го ноября назначено Atropini gr. $^1/_{100}$ pro dosi на ночь. Больной получалъ эту дозу впродолженіи шести ночей; изъ нихъ онъ только первую ночь немного потѣлъ, остальныя-же ночи совершенно не потѣлъ. Самочувствіе за это время было нѣсколько хуже, спалъ также немного хуже прежняго, жаловался на сухой кашель; тѣмъ не менѣе продолжалъ гулять по корридору.

7-го ноября констатировано расширеніе зрачковъ. 9-го ноября — атропинъ прекращенъ. По прекращеніи больной провелъ еще пять безпотныхъ ночей. Впервые потъ выступилъ ночью на 15-е ноября; послѣ этого больной пропотѣлъ сряду еще нѣсколько ночей довольно сильно, а затѣмъ поты стали являться не каждую ночь и не въ такой сильной степени. Къ концу его жизни поты очень мало мучали больнаго. Obiit 10-го декабря 1884 года.

Легочный процессъ во время опыта очень мало измѣ-

нился, только сзади справа выдохи стали рѣзче и присоединились необильные субкрепитирующіе хрипы.

Вѣсъ больнаго все время имѣлъ наклонность понижаться. Вліяніе на t^0 нельзя констатировать. Пульсъ до агарицина и во время его употребленія колебался 68—88, дыханіе 28—34. Суточное количество мочи незначительно увеличилось. Агарицинъ, вѣроятно, способствовалъ происхожденію поноса за послѣдніе дни его употребленія, такъ какъ по прекращеніи агарицина поносъ унялся. Замѣчателенъ фактъ, что больной сталъ гулять по корридору, когда потъ былъ задержанъ сначала агарициномъ, а затѣмъ атропиномъ; самочувствіе больнаго также замѣтно улучшилось во время употребленія агарицина. Сонъ былъ хорошій и до агарицина; кашель вообще мало мучалъ.

Выводъ. Агарицинъ давался gr. $^1/_4$—j pro dosi 13 разъ; 5 ночей поту совсѣмъ не было, 3 ночи—очень сильный, а остальныя ночи—очень умѣренный. Самочувствіе больнаго замѣтно улучшилось, онъ сталъ бодрѣе. Повидимому, агарицинъ произвелъ небольшой поносъ.

Эффектъ отъ атропина на поты былъ полнѣе и продолжительнѣе; но самочувствіе больнаго ухудшилось, кашель усилился, расширились зрачки.

Вѣсъ.

Число.	Утромъ.	Вечеромъ.	Кол. моч.	
$^{10}/_{x}$	—	3 п. $9^1/_4$ ф.	830 к. с.	882 к. с.
11	3 п. $8^1/_2$ ф.	3 » $8^1/_2$ »	1100 » »	
12	3 » $7^1/_4$ »	—	960 » »	
15	—	3 » 6 »	—	
16	3 » $5^1/_2$ »	3 » $6^3/_4$ »	820 » »	
17	3 » $4^3/_4$ »	3 » 6 »	700 » »	

Число.	Утромъ.	Вечеромъ.	Кол. моч.	
18	3 п. $4^1/_4$ ф.	3 п. $5^1/_2$ ф.	590 к. с.	
19	3 » 4 »	3 » $4^3/_4$ »	560 » »	
20	3 » 4 »	3 » 4 »	780 » »	
21	3 » $3^1/_2$ »	—	670 » »	
22	3 » 3 »	3 » $5^3/_4$ »	—	925 к. с.
23	3 » $4^1/_4$ »	3 » $6^3/_4$ »	1000 » »	
24	—	3 » $5^3/_4$ »	950 » »	
25	3 » $3^1/_4$ »	3 » $4^3/_4$ »	950 » »	
26	3 » $3^1/_2$ »	3 » $5^3/_4$ »	900 » »	
27	3 » $2^3/_4$ »	—	—	

Изъ протокола вскрытія.

Сердце увеличено въ поперечникѣ; правый желудочекъ увеличенъ; мускулатура его истончена; то-же и лѣваго желудочка въ меньшей степени; клапаны и intima vortæ безъ измѣненій.

Правое легкое—объемисто, мѣстами сильно приращено, большею частію непроходимо; на разрѣзѣ встрѣчаются различной величины узлы красной и сѣрой гепатизаціи и казеозные. Плевра мѣстами усѣяна болѣе или менѣе свѣжими миліарными бугорками. Лѣвое легкое сплошь приращено къ діафрагмѣ; плевра значительно утолщена, фиброзна; все оно вполнѣ непроходимо, состоитъ изъ плотной сѣрой и черно-аспидной соединительной ткани, въ которой разсѣяны большей или меньшей величины творожистые узлы.

Печень (1665 grm.) съ гладкой, мѣстами бѣловатой поверхностью, мускатна въ разрѣзѣ, темно-красно-сѣроватая, гиперемирована, нѣсколько разрыхлена.

Селезенка (330 grm.). Ея сѣроватая капсула покрыта незначительнымъ тонкимъ налетомъ, легко соскабливающимся, красноватаго цвѣта; пульпа ея красна, съ трудомъ выскабливается; тробекулы слегка утолщены.

Почки увеличены, на поверхности мѣстами зернисты, красноватыя корки слегка сѣроваты, нѣсколько утолщены; въ толщѣ ихъ мѣстами попадаются творожистые въ перечное зерно узелки; мальпигіевы пирамиды по цвѣту неотличимы отъ корковаго слоя (342 grm.).

Слизистая оболочка желудка и кишекъ утолщена, тускло сѣрая; въ нижней части jejuni и по всей ibi— язвы неправильной формы съ утолщенными краями; въ днѣ и краяхъ, а также и на соотвѣтствующей имъ серозѣ инфильтрованы сѣрыми миліарными узелками.

Мезентеріальныя железы увеличены до миндальнаго орѣха, въ разрѣзѣ въ ихъ сѣрой пульпѣ замѣчаются узелки до перечнаго зерна.

Анатомическій діагнозъ: Pneumonia interstitialis et caseosa. Pleuritis adhæsiv achronica et tuberculosa. Enteritis ulcero-tuberculosa.

№ 7. Матрена Андреева. 23 лѣтъ. Крестьянка. Поступила въ больницу 2-го октября 1884 г.

Въ началѣ августа 1884 г. больная родила въ срокъ живаго ребенка. Встала девять дней послѣ родовъ, 4 недѣли не работала, а потомъ стала заниматься своимъ дѣломъ (горничная). Однако-же не прошло и недѣли, какъ появился кашель и стали холодѣть ноги. Спустя 4 недѣли послѣ появленія кашля она была вынуждна лечь въ больницу, такъ какъ силы ея замѣтно уменьшились.

Status praesens 9-го октября 1884 г.

Больная жалуется упорно на ощущеніе сильнаго холода въ нижнихъ конечностяхъ и сильный кашель. Аппетитъ плохой, стулъ неправильный: то запоръ, то поносъ. Спитъ хорошо; потѣетъ каждую ночь; потъ, впрочемъ, умѣренный, выступаетъ на головѣ, шеѣ, груди и

верхнихъ конечностяхъ; животъ и нижнія конечности не потѣютъ. Ночью выпиваетъ 110—120 gr. воды.

Правое легкое. Сзади въ самомъ верху между позвоночникомъ и лопаткой—рѣзкое бронхіальное дыханіе: въ области лопатки обильные субкрепитирующіе хрипы и выдохъ съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ. Сзади внизу везик. дыханіе. P. l. axillaris d. вверху также субкрепитація и бронхіальное дыханіе. Подъ и надъ правой ключицей ослабленное везикулярное дыханіе съ удлиненнымъ выдохомъ. Перкут. звукъ надъ ключицей, сбоку и сзади вверху рѣзко притупленъ; спереди подъ ключицей тонъ очень высокій.

Лѣвое легкое. Сзади вверху субкрепитація и выдохъ съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ. Подъ и надъ ключицей сухіе хрипы при вздохѣ и выдохѣ, маскирующіе другіе дыхательные шумы. При перкуссіи: подъ ключицей—bruit du pot fêli: сзади вверху притупленный, внизу съ тимпанич. оттѣнкомъ перкут. звукъ.

Макроты очень мало, слизисто-гнойная; иногда по цѣлымъ днямъ ничего не отдѣляется. Доказаны эласт. волокна и бациллы Коха.

15-го октября 7 ч. веч. Agaricini gr $^1/_6$ — безъ результата.

16-го октября 8 ч. веч. Agaricini gr. $^1/_2$; 17-го октября въ 9 час. gr. j—безъ результата. Скорѣе поты стали еще сильнѣе.

18-го октября въ 8 ч. веч. Agaricini gr. j. 19-го октября въ 6, 8 и 10 ч. веч. по Agar. gr. β, 20-го октября—gr. jj—безъ всякаго результата: поты были чрезвычайно сильные.

21-го октября—Агарицинъ прекращенъ.

Больную за все это время слабило жидковато разъ,

два, не больше трехъ разъ въ сутки и то въ небольшомъ количествѣ. Сонъ былъ хорошій, какъ и прежде; кашель не особенно мучалъ. Вѣсъ все время падалъ. Пульсъ, какъ и раньше, колебался 96—110, дыханіе 28—40. Количество мочи рѣсколько увеличилось. На t° нельзя констатировать вліянія.

24-го октября Atropini sulfurici gr. $^1/_{100}$ — усилился кашель, потъ-же остался по прежнему.

25 октября Atropini sulf. gr. $^1/_{50}$ — сухость во рту и зѣвѣ, потъ по прежнему.

27-го октября атропинъ прекращенъ, такъ какъ кромѣ сухости въ зѣвѣ явились еще расширеніе зрачковъ и головокруженіе, поты-же остались по прежнему.

Были еще испробованы нѣкоторыя наружныя противупотныя средства, но также безъ результата. Больная получила также однажды pulv. Agarici albi ℈j pro dosi, отъ котораго только растроился кишечникъ.

Больная выписалась 29-го ноября; поты, все усиливавшіеся во время употребленія агарицина, остались такими сильными; силы больной во время пребыванія въ больницѣ замѣтно уменьшились.

Выводъ. Агарицинъ въ данномъ случаѣ усилилъ поты вмѣсто того, чтобы ихъ унять; атропинъ-же вызвалъ кромѣ того еще другіе непріятные симптомы.

Число.	Вѣсъ утр.	Вѣсъ вечер.	Колич. моч.	
$^9/_X$	—	3 п. $7^1/_2$ ф.	—	
10	3 п. $7^1/_4$ ф.	3 » 7 »	420 к. с.	
11	3 » $6^1/_4$ »	3 » 6 »	410 » »	
12	3 » $5^1/_2$ »	3 » 6 »	1040 » »	
13	3 » $5^1/_4$ »	3 » $5^3/_4$ »	1020 » »	831 к.с.
14	3 » 5 »	3 » $6^1/_2$ »	1100 » »	
15	3 » $4^1/_2$ »	3 » 5 »	1000 » »	

Число.	Вѣсъ утр.	Вѣсъ вечер.	Колич. моч.	
16	3 п. $3^1/_2$ ф.	3 п. $3^3/_4$ ф.	950 к. с.	924 к.с.
17	3 » $2^3/_4$ »	3 » $3^3/_4$ »	910 » »	
18	3 » $2^3/_4$ »	3 » 3 »	1030 » »	
19	3 » $^3/_4$ »	3 » $^3/_4$ »	830 » »	
20	2 » $39^1/_2$ »	3 » $2^3/_4$ »	900 » »	
$^{29}/_{XI}$	2 » 26 »	—	—	

№ 8. Настасья Еремина, 47 л. Горничная. Замужняя. Поступила въ больницу 6-го ноября 1884 г.

Больная почти цѣлый годъ жалуется на сильный кашель, боли въ груди, спинѣ и головѣ. Два мѣсяца не занимается своимъ дѣломъ вслѣдствіе общаго упадка силъ. Кровохарканія не было. Регулы отсутствуютъ около двухъ лѣтъ.

Status praesens 15-го ноября 1884 г.

По наружному виду можно подумать, что больной не 47, а не менѣе 60 лѣтъ. Она почти цѣлый день лежитъ на койкѣ, изрѣдка только садится и совершенно не гуляетъ по корридору. Исхуданіе больной значительное.

Лѣвое легкое: сзади, сверху до низу слышны выдохи, рѣзче вверху, гдѣ они съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ. Спереди всюду неопредѣленное дыханіе. Надъ ключицей—бронхіальный выдохъ. Влажные довольно мелкіе хрипы слышны по всему легкому. Перк. тонъ притупленъ подъ ключицей, in reg. supraspinata и между верхней третью лопатки и позвоночникомъ. Спереди въ первыхъ двухъ межреберьяхъ—bruit du pot fêlé, рѣзче при открытомъ ртѣ. Сзади болѣе книзу перк. звукъ дѣлается тимпаническимъ.

Правое легкое: при перкуссіи справа сзади получаются такія-же данныя, какъ и слѣва. Спереди и сбоку перк. тонъ съ тимпан. оттѣнкомъ, пальца на полтора перехо-

дитъ нормальную нижнюю границу легкаго; нижній край легкаго вполнѣ подвиженъ. При аускультаціи слышны удлиненные выдохи по всему легкому. Надъ ключицей въ концѣ выдоха—субкрепитація.

Мокрота гнойная отъ четырехъ до шести унцій въ сутки; доказаны бациллы и эласт. в.

Поперечникъ сердца доходитъ до срединной линіи. Систолическій шумъ у арех и на аортѣ, акцентъ на pulmonalis.

Аппетитъ плохой, слабитъ жидко по разу въ день. Получаетъ 27-ю порцію съ булкой.

Съ 15-го ноября по 24-е больная потѣла регулярно каждую ночь, мѣняла бѣлье. Приблизительно около двухъ часовъ ночи выступалъ потъ по всей поверхности кожи, кромѣ спины и нижнихъ конечностей. Изъ-за сильнаго кашля больная плохо спала по почамъ. Обыкновенно больная въ ночь выпивала около 300 grm. воды (ночью на 22-е и 23-е впрочемъ воды не пила). Каждое утро она жаловалась на слабость. 24-го веч. стала настойчиво просить снотворнаго.

24-го ноября—Agaricini gr. $^1/_{12}$ въ 9 час. веч.—ночью не потѣла, спала плохо, кашель сталъ сильнѣе; утромъ больная стала жаловаться, что чувствуетъ себя гораздо слабѣе, на головную боль, на очущеніе пустоты въ головѣ. Воды ночью не пила. Въ виду этихъ симптомовъ агарицинъ 25-го вечеромъ не былъ назначенъ, а больная получила небольшую дозу морфія с. Aq. amygd. amar. Эту ночь больная спала очень хорошо, кашель ее нисколько не мучилъ, выступалъ умѣренный потъ, воды не пила. 26-го та-же доза морфія: ночью плохо спала, кашель очень мучалъ, потѣла сильнѣе, воды не пила, къ утру была сильная головная боль.

27-го ноября—Agaricini gr. $^1/_{12}$ въ 9 час. веч.—ночью еле замѣтный потъ, плохой сонъ, мучительный кашель; утромъ та-же жалоба, что и послѣ первой дозы агарицина. Воды не пила.

28-го Agaricini gr. $^1/_6$ въ 9 час. веч.—спала хорошо, кашель почти совсѣмъ не мучалъ, потъ былъ сильный; утромъ на головную боль не жаловалась, а чувствовала себя очень слабою. Воды не пила.

29-го Agaricini gr. $^1/_4$.—спала очень хорошо, кашель нисколько не мучилъ, поту почти не было; утромъ больная не жаловалась ни на головную боль, ни на общую слабость—она чувствовала себя нѣсколько бодрѣе. Воды не пила.

30-го Cont.—потѣла очень мало, плохо спала изъ-за мучительнаго кашля; утромъ самочувствіе было очень худое. Воды не пила.

1-го декабря Cont.—спала хорошо, не потѣла; самочувствіе утромъ хорошее. Воды не пила.

2-го. Агарицинъ прекращенъ. Ночью спала очень хорошо, потѣла очень мало; утромъ ни на что не жаловалась.

3-го вечеромъ также ничего не получила—потѣла замѣтно сильнѣе (бѣлья однако не мѣняла), спала хуже изъ-за кашля; утромъ прежнія жалобы на общую слабость. Выпила 130 grm. воды.

Въ ночи на 5-е, 6-е и 7-е больная опять потѣла довольно сильно (бѣлье смѣняла только 5-го), кашель былъ сильный, сонъ вслѣдствіе этого плохой; по утрамъ больная упорно жаловалась на общую слабость. Въ эти ночи больная выпивала 75—150 grm. воды. 7-го нужно было прибѣгнуть къ narcoticum. 9-го начались поносы, не

поддававшіеся терапіи; общая слабость больной прогрессировала. 17-го декабря aegrota obiit.

Пульсъ все это время колебался 92—104 (утромъ 24-го онъ былъ 120), число дыханій 28—34. На t° агарицинъ повидимому также не вліялъ. Вѣсъ больной падалъ.

Количество мочи не измѣнилось.

Выводъ. Отъ малыхъ дозъ – значительное уменьшеніе пота, скорѣе ухудшеніе, чѣмъ улучшеніе остальныхъ симптомовъ; отъ бо́льшихъ дозъ (gr. $^1/_4$) уменьшеніе пота до полнаго прекращенія, уменьшеніе кашля, улучшеніе сна и самочувствія. Эффектъ крайне недолговременный.

Число.	Вѣсъ веч.	Число.	Вѣсъ утр.	Разница въ 1 дсѣ.	Мочи утр. удв.	Мочи веч. удв.	Мочи за сутки.	
18	2 п. 28 ф.	19	2 п. 26¼ ф.	1¾	490 к.с.	1017 510 к.с.	1021 1000 к.с.	
19	2 » 29 »	20	2 » 28½ »	½	1000 »	1015 400 »	1017 1400 »	
20	2 » 29 »	21	2 » 27½ »	1½	490 »	1020 290 »	1020 780 »	
21	2 » 29 »	22	2 » 28¼ »	¾	440 »	1014 200 »	1019 650 »	860 к.с.
22	2 » 29½ »	23	2 » 26¾ »	2¾	650 »	1020 195 »	1010 845 »	
23	2 » 26 »	24	2 » 26¼ »	¼	280 »	1019 200 »	1019 480 »	
24	2 « 27¾ »	25	2 » 26¼ »	1½	550 »	1020 220 »	1022 770 »	
25	2 « 27¼ »	26	2 » 26¼ »	1	410 »	1017 250 »	1018 660 »	
26	2 » 28¼ »	27	2 » 26¼ »	2	630 »	1022 380 »	1021 1110 »	
27	2 » 27¼ »	28	2 » 25 »	2¼	820 »	1022 290 »	1021 1110 »	
28	2 » 25½ »	29	2 » 24¾ »	¾	350 »	1020 510 »	1017 860 »	
29	2 » 26 »	30	2 » 24¾ »	1¼	510 »	1017 120 »	1019 630 »	876 к.с.
30	2 » 25¼ »	1/XII	2 » 23½ »	1¾	500 »	1013 100 »	1020 600 »	
1/XII	2 » 25 »	2	2 » 22½ »	2½	950 »	1017 200 »	1015 1150 »	
2	2 » 23¼ »	3	2 » 23½ »	¼	330 »	1019 460 »	1017 790 »	

№ 9. Степанида Васильева. 32 л. Крестьянка. Замужняя. Поступила въ больницу 27 Ноября 1884 г.

Б. расказываетъ, что захворала въ Сентябрѣ 1883 г. Отправившись очень рано утромъ за водой, б. упала въ прудъ, сильно продрогла, и прошло довольно продолжительное время, пока больная смѣнила бѣлье. Она была беременна на первомъ мѣсяцѣ. Съ тѣхъ поръ стала кашлять. 3 Февраля 1884 г. былъ выкидышъ. Послѣ пасхи

1884 г. явились боли и колоти въ груди. Регулы послѣ выкидыша не возвращались. Кровохарканья не было. Сильное разстройство кишечника заставило больную поступить въ больницу.

Status praesens 1 Декабря 1884 г.

Б. средняго роста, блѣдная, исхудалая; тѣмъ не менѣе силы ея не совѣмъ исчезли: она почти весь день проводитъ въ корридорѣ.

Легкія. Притупленіе легочнаго тона надъ и подъ ключицами (справа до третьяго, слѣва до втораго ребра), in reg. supra et infraspinatis обѣихъ сторонъ, сзади вверху между лопатками и позвоночникомъ. Притупленіе справа рѣзче, чѣмъ слѣва, всего-же рѣзче подъ правой ключицей. По l. axillaris d.—тимпанич. тонъ. Нижній край праваго легкаго неподвиженъ. Въ вибраціи разницы не замѣтно. Соотвѣтственно притупленному перк. звуку всюду слышится жесткое дыханіе съ удлиненнымъ выдохомъ, а справа сзади вверху выдохъ обладаетъ бронхіальнымъ оттѣнкомъ. Подъ и надъ ключицами слышатся въ концѣ вздоха субкрепитирующіе хрипы, а въ области правой лопатки и между ней и позвоночникомъ масса среднепузырчатыхъ хриповъ. По l. axillaris sin. слышится слабый affrictus pleurit.

Поперечн. тупость сердца доходитъ до срединной линіи.

Abdomen. Печень на палецъ выдается за реберн. край, прощупывается, болѣзненна. Разстройство кишечника, изъ-за котораго б. поступила въ больницу прошло — въ настоящее время стулъ правильный. Аппетитъ плохой—отъ мяснаго б. отказывается; она получаетъ куриный супъ, 2 яйца и бутылку цѣльнаго молока.

Сонъ у б. непостоянный, то спитъ хорошо, то цѣлую ночь не закрываетъ глазъ. Кашель очень мучаетъ, въ

особенности по ночамъ. Мокрота слизисто-гнойная; доказаны бациллы Коха.

Б. потѣетъ каждую ночь; потъ выступаетъ на спинѣ и на боковыхъ поверхностяхъ груди и живота.

Съ 1-го по 7-е Декабря б. потѣла каждую ночь, хотя двѣ послѣднія ночи потъ выступалъ въ меньшемъ противъ обыкновеннаго количествѣ. Ночи на 3-е и 4-е спала хорошо; остальныя-же четыре ночи изъ-за мучительнаго кашля спала очень плохо. Ночью на 7-е кашель былъ даже со рвотой. Главная жалоба по утрамъ была на сильный кашель. Жажды б. ночью не ощущала, по этому ничего не пила.

7-го Декабря—Agaricini gr. $^1/_{12}$ въ 9 час. веч.—ночью спала плохо, хотя кашель не особенно мучалъ, потѣла сильнѣе, чѣмъ въ предъидущую ночь, утромъ жаловалась на боли въ животѣ неопредѣленнаго характера, поноса однако не было.

8-го Декабря—Agaricini gr. $^1/_6$ въ 9 час. веч.—ночь опять плохо спала, хотя кашель былъ очень умѣренный и совершенно не потѣла; ночью ощущала жажду и выпила 150 grm. воды. Боли въ животѣ какъ вчера; ночью было 1 жидкое испр. При объективномъ изслѣдованіи живота получились, однако, только отрицательные результаты. 9-го въ теченіе дня б. получила три порошка Magister. Bism. gr. V Днемъ испр. не было.

9. Agaricini gr $^1/_6$. Спала ночью лучше, къ утру поднялся мучительный кашель; выступалъ порядочный потъ (бѣлья не мѣняла); опять выпила 150 grm. воды; было одно жидк. испр. Утромъ б. на боли не жаловалась.

10-го Agar. gr. $^1/_6$—ночью хорошо спала, умѣренно потѣла, утромъ сильный кашель, отъ котораго поднялись

боли въ груди. Выпила 150 grm. воды. Испражненія не было.

11-го Agaricini gr. $^1/_3$ — сонъ, потъ и кашель какъ вчера. Къ утру одно жидкое испражненіе. Выпила 150 grm. воды.

12-го Cont.—не потѣла. Кашель и сонъ—i dem. Выпила 60 grm. воды. Испражненія не было.

13-го Cont.—спала хорошо, не потѣла, кашель былъ умѣренный, испражненія не было. Самочувствіе больной, которое и въ предъидущія утра было довольно хорошее, 14-го утромъ было какъ-то особенно хорошо. Выпила 300 grm. воды.

14-го Cont.—ночью было два жидкихъ испражненія съ болями. (Передъ сномъ больная съѣла яблоко). Потъ былъ очень сильный. Спала тѣмъ не менѣе хорошо, кашель не мучалъ. Выпила 150 grm. воды. 15-го днемъ еще два раза прослабило (больная получала Emuls. oleos). Къ вечеру боли въ животѣ унялись.

15-го Cont.—ночью 1 жидкое испражненіе безъ боли. Спала хорошо. Кашель не мучалъ. Потъ былъ сильный. Воды не пила.

16-го Agaricini gr. $^1/_2$ въ 9 час. веч.—ночью очень безпокоилъ кашель, плохо спала, сильно потѣла. Воды не пила.

17-го Агарицинъ прекращенъ. Ночью спала очень хорошо, потѣла очень мало, кашель утромъ мало безпокоилъ. Воды не пила.

18-го—ночью хорошо спала, къ утру мучительный кашель, выступалъ еле замѣтный потъ. Самочувствіе хорошее.

19-го—idem. Больная выписалась въ деревню.

Послѣ перваго пріема агарицина потъ повидимому

нѣсколько усилился, въ слѣдующую ночь послѣ gr. 1/6 его совсѣмъ не было, затѣмъ впродолженіи трехъ ночей онъ выступалъ въ умѣренной степени, затѣмъ опять двѣ ночи совершенно отсутствовалъ. Тутъ случилась погрѣшность въ діэтѣ, потъ проявился опять въ очень сильной степени и не переставалъ покуда на отмѣнили агарицинъ. Безъ агарицина больная провела двѣ ночи съ очень незначительнымъ потомъ. Вліяніе на сонъ крайне сомнительно. Кашель почти вовсе не унимался, хотя сильнѣе тоже не сталъ. Замѣчательно, что во время употребленія агарицина больная ощущала по ночамъ жажду, чего раньше не бывало. Жажда исчезла по прекращеніи агарицина. До агарицина больная, хотя ночью и не пила воды, но зато регулярно каждое утро выпивала по 450 grm. чаю. Во время употребленія агарицина больная стала употреблять воду ночью отъ 60—300 grm., но зато пила меньше чая—150—300 grm., такъ что въ итогѣ количество выпитой жидкости не увеличилось, скорѣе даже нѣсколько уменьшилось.

Какъ видно изъ приведенной таблицы, въ данномъ случаѣ отъ агарицина рѣзко уменьшилось количество мочи. Въ теченіе шести дней безъ агарицина больная потеряла по крайней мѣрѣ три фунта въ вѣсѣ; за время употребленія агарицина вѣсъ не упалъ. Самочувствіе все время было удовлетворительное.

Выводъ. Въ данномъ случаѣ агарицинъ оказалъ чрезвычайно слабое потоподавляющее дѣйствіе (послѣднія-же дозы его повидимому усилили потъ), рѣзко понизилъ суточное количество мочи, какъ будто задержалъ паденіе вѣса больной, оказалъ измѣняющее дѣйствіе на жажду, не утолилъ кашля.

Число.	Вѣсъ веч.	Число.	Вѣсъ утр.	Разница въ вѣсѣ.	Число.	Мочи утр. удв.	Мочи веч. удв.	Мочи за сутки.	
1/XII	3 п. 7 1/2 ф.	2/XII	3 п. 6 3/4 ф.	3/4	1/XII	1010 к.с.	1013 510 к.с.	1012 1520 к.с.	1774 к. с.
2	3 » 9 1/4 »	3	3 » 8 »	1 1/4	2	975 »	1012 485 »	1014 1460 »	
3	3 » 9 3/4 »	4	3 » 7 1/2 »	2 1/4	3	915 »	1013 610 »	1011 1525 »	
4	3 » 9 »	5	3 » 6 1/4 »	2 3/4	4	1005 »	1010 880 »	1013 1885 »	
5	3 » 8 1/4 »	6	3 » 6 3/4 »	1 1/2	6	1410 »	1009 320 »	1020 1730 »	
6	3 » 5 1/4 »	7	3 » 4 1/2 »	3/4	6	930 »	1012 600 »	1015 1530 »	
7	3 » 3 »	8	3 » 1/4 »	2 3/4	7	1050 »	1012 915 »	1010 1970 »	
8	3 » 2 1/4 »	9	3 » 1 1/4 »	1	8	350 »	1017 505 »	1012 855 »	1010 к. с.
9	3 » 2 1/2 »	10	3 » 1 1/2 »	1	9	—	—	—	
10	3 » 2 1/4 »	11	3 » 1 1/4 »	1	10	560 »	1015 340 »	1015 900 »	
11	3 » 4 1/4 »	12	3 » 2 1/2 »	1 3/4	11	670 »	1012 305 »	1010 975 »	
12	3 » 2 1/2 »	13	3 » 2 »	1/2	12	680 »	1014 300 »	1011 980 »	
13	3 » 2 1/2 »	14	3 » 2 1/2 »	0	13	590 »	1016 540 »	1002 1130 »	
14	3 » 3 3/4 »	15	3 » 2 1/2 »	1 1/4	14	550 »	1015 300 »	1015 850 »	
15	3 » 3 3/4 »	16	3 » 2 1/4 »	1 1/2	15	200 »	1013 600 »	1010 800 »	
16	3 » 3 »	17	3 » 1 »	2	16	300 »	1010 620 »	1012 920 »	
17	3 » 3 1/4 »	18	3 » 2 »	1 1/4	17	1380 »	1012 300 »	1015 1680 »	
—	—	—	—	—	18	880 »	1014 530 »	1012 1410 »	

№ 10. Марія Лебедева, 21 года Горничная. Дѣвица. Поступила въ больницу 30 Ноября 1884 г.

Больная говоритъ, что уже три мѣсяца отсутствуютъ регулы, что второй мѣсяцъ, какъ стала ощущать мучительныя колоти въ правомъ боку. Главнымъ образомъ она и жалуется на эти колоти. Страдаетъ частыми сердцебіеніями; расказываетъ, что и остальные члены ея семьи—всѣ страдаютъ приступами сердцебіенія.

Status praesens 6 Декабря 1884 г. Больная порядочно исхудавшая особа, силы которой однако еще сохранены до нѣкоторой степени: часа два или три, среднимъ числомъ, она гуляетъ вмѣстѣ съ другими по коридору и процедура взвѣшиванія не составляетъ для нея никакого затрудненія. Говоритъ громкимъ нисколько не хриплымъ голосомъ. Языкъ обложенъ, преимущественно на корнѣ, аппетитъ плохой, послѣ обѣда каждый день бываетъ рвота.

Легкія. Дыханіе 46. Лѣвая половина груди рѣзко отстаетъ отъ правой; реберн. промежутки не сглажены.

Лѣвое легкое. Сзади соотвѣтственно двумъ верхнимъ третямъ лопатки тупо-тимпаническій перкут. тонъ; приблизительно на уровнѣ нижней трети лопатки начинается абсолютно тупой тонъ, который остается такимъ до нижней границы легкаго. По аксиллярной линіи тупой тонъ начинается съ пятаго межреберья, а выше онъ тимпаническій. Спереди тупой перкутивный тонъ переходитъ непосредственно въ сердечную тупость. Сзади въ самомъ верху вздохъ и выдохъ бронхіальнаго характера, а ниже— вздохъ неопредѣленнаго характера, выдохъ-же остается бронхіальнымъ, но слышится какъ-бы издали; вибрація ослаблена соотвѣтственно абсолютному притупленію легочнаго тона. По аксиллярной л. слышится также неопредѣленнаго характера вздохъ и бронхіальный выдохъ. Спереди надъ и подъ ключицей бронхіальное дыханіе и созвучные хрипы; вибрація подъ ключицей какъ-будто усилена.

Правое легкое. In axilla на протяженіи трехъ поперечныхъ пальцевъ слышится бронхіальное дыханіе, бронхофонія,—и тупой перкут. тонъ; спереди везикулярное дыханіе, а перкут. тонъ съ тимпан. оттѣнкомъ; сзади нормальный легочный тонъ и везикулярное дыханіе со множествомъ разнокалиберныхъ влажныхъ хриповъ.

Мокрота гнойно-кровавая, около 150—200 кс.; не безъ труда удалось доказать въ ней бациллы Коха и эласт. волокна.

Сердце. Верхняя граница неопредѣлима; толчекъ въ 6-мъ межреберьѣ очень распространенный, довольно сильный, справа сердечная тупость нѣсколько переходитъ срединную линію. Тоны сердца чисты и очень громки, такъ что слышны по всему thorax. Пульсъ 122, средней величины и силы. Pulsatio abdominalis.

Нижняя граница правой доли печени пальца на $1^1/_2$ выдается за реберн. край, прощупывается, не тверда, болѣзненна. Животъ не вздутъ. Вчера было три необильныхъ жидкихъ испражненія.

Каждый день къ вечеру бываетъ необильное носовое кровотеченіе.

Сонъ плохой, кашель чрезвычайно мучительный, въ особенности по утрамъ. Ночью въ первомъ часу бываетъ сильный потъ: потѣетъ голова, шея, грудь и верхнія конечности.

Больной была назначена 2-ая порція съ булкой, причемъ, для предупрежденія рвоты, во время ѣды она должна была принимать 5 капель acid. muriat. dil. Въ теченіи дня выпивала бутылку цѣльнаго молока, ночью 75—225 grm. воды, утромъ 300 grm. чая.

Съ 6-го по 11-ое дек. больная потѣла сильно, регулярно каждую ночь и почти всегда потъ выступалъ въ 1-мъ часу ночи; сонъ былъ плохой, кашель мучительный, такъ что на ночь съ 8-го на 9-ое больной нужно было дать hypnoticum въ видѣ Codeini gr. $^1/_4$.

11-го декабря. Agaricini gr. $^1/_4$ въ началѣ 9-го часа веч.—въ 10-мъ часу выступилъ чрезвычайно сильный потъ. Спала хорошо, кашель мучалъ только утромъ.

12 Cont.—Спала опять хорошо, кашель ночью нисколько не мучалъ. Потъ выступилъ болѣе слабый противъ прежняго въ 3-емъ часу (рубашки не мѣняла).

13. Cont.—потъ былъ очень слабый, кашель мало мучалъ, спала между тѣмъ плохо. Ночью три раза жидко прослабило.

14. Cont.—очень слабый потъ, сильный кашель, плохой сонъ.

15. Agaricini gr. $^1/_2$ въ 9-мъ часу веч.—потъ высту-

палъ еле замѣтный. Спала хорошо, кашель мучалъ только утромъ.

16. Agaricini gr. $^1/_2$—поту совсѣмъ не было, спала плохо, кашель былъ умѣренный. Жалоба на сердцебіеніе.

17.—Агарицинъ не получила, спала довольно хорошо, кашель не мучалъ, во 2-мъ часу выступилъ слабый потъ.

18.—Agaricini gr. j въ 9-мъ час. веч.—спала хорошо, пота не было, кашель нѣсколько мучалъ къ утру; ночью было довольно обильное носовое кровотеченіе.

19. Cont.—поту не было, спала хорошо.

20. Agaricini gr. $^1/_2$ въ 9-мъ часу—ночью раза два просыпалась изъ за кашля, пота не было.

21. Cont.—спала хорошо, сильно вспотѣла.

22. Agaricini gr. j—спала хорошо, выступилъ слабый потъ.

23-го Агарицинъ прекращенъ—спала хорошо, сильно вспотѣла; 24-го ночью былъ слабый потъ, 25-го и 26-го поту не было; 27-го, 28, 29-го, 30-го—потъ выступалъ слабый, 31-го выступилъ сильный потъ, но только на головѣ, шеѣ и груди (верхнія конечности не потѣли), 1-го, 2-го, 3-го января 1885 г. опять выступали сильные поты. 4-го больная выписалась. По прекращеніи агарицина сонъ оставался хорошимъ, кашель мало мучалъ, все больше по утрамъ; днемъ-же больная, какъ и прежде, почти совсѣмъ не кашляла. Мокрота нисколько не измѣнилась, ни по качеству, ни по количеству.

Эксудатъ въ лѣвой плеврѣ во время употребленія агарицина увеличился. 23-го декабря физическое изслѣдованіе дало слѣдующіе результаты: слѣва сзади не слышно почти никакихъ дыхательныхъ шумовъ, только какъ-бы издали слышны какіе-то мелкіе хрипы совершенно неопредѣленнаго характера; абсолютно тупой тонъ сверху до

низу. По l. axillis. тупой тонъ съ пятаго ребра, вздоха не слышно, выдохъ бронхіальнаго характера слышится неясно. Спереди bruit du pot fêlé, аускультативныя-же явленія не измѣнились. Спереди справа жесткій вздохъ и легкій выдохъ; во время вздоха слышатся среднепузырчатые хрипы. Явленія in axilla dextra-status quo.

Частота пульса и дыханій не измѣнились. Ощущеніе сердцебіеній осталось по прежнему.

Стулъ во время употребленія агарицина былъ правильный; обыкновенно каждую ночь было по одному нормальному испражненію; только 13-го ночью три раза жидко прослабило.

Вліяніе агарицина на задержку пота, кажется, не подлежитъ сомнѣнію: сначала агарицинъ произвелъ нѣкоторую пертурбацію во времени появленія пота, затѣмъ потъ сталъ выступать въ гораздо меньшей степени, покуда не исчезъ окончательно. Вліяніе агарицина повидимому продолжалось еще въ теченіи недѣли по прекращеніи его назначенія. Сонъ во время употребленія агарицина былъ очень хорошій (три ночи больная однако плохо спала), который остался таковымъ и по прекращеніи агарицина вплоть до выписки. Приступы кашля, которые такъ мучали больную по ночамъ совершенно исчезли; только по утрамъ больная отхаркивала 150—200 кс. мокроты, а затѣмъ въ теченіи дня и ночи не кашляла.

Во время употребленія агарицина уровень температурныхъ колебаній сталъ рѣзко понижаться (какъ видно изъ кривой); по прекращеніи агарицина температурныя колебанія еще болѣе понизились. На сколько здѣсь повиненъ агарицинъ трудно рѣшить, такъ какъ уже нѣ-

сколько дней передъ назначеніемъ агарицина температура имѣла какъ-будто наклонность понижаться.

При поступленіи въ больницу вѣсъ больной былъ 2 п. 39¼ ф. 11-го декабря вечеромъ она вѣсила 2 п. 33 ф.; такъ что въ теченіе 12 дней потеряла 7 ф. вѣса. При употребленіи агарицина на 8-й день 11-го декабря вечеромъ больная вѣсила 2 п. 32¼ ф.; такъ что во время употребленія агарицина вѣсъ удерживался на той-же высотѣ. При выпискѣ больная вѣсила 2 п. 34 ф. Однако едва-ли агарицинъ произвелъ такое задерживающее вліяніе на метаморфозъ. Дѣло въ томъ, что съ 31-го ноября по 6-е декабря у больной каждый день была рвота послѣ обѣда; по назначеніи-же 6-го декабря acid. muriat. рвота эта прекратилась. 7-го декабря вѣсъ больной былъ 2 п. 32½ ф.; слѣдовательно съ 7-го по 11-е больная въ вѣсѣ почти не теряла, такъ-же какъ и во время употребленія агарицина.

Количество мочи, какъ видно, нѣсколько уменьшилось во время употребленія агарицина; по прекращеніи агарицина мочи стало отдѣляться еще меньше. Бѣлка въ мочѣ не найдено.

Во время употребленія агарицина и по прекращеніи его больная больше не пила воды ночью, въ то время какъ раньше она выпивала 75—225 gr. Утромъ она по прежнему пила 300 gr. чая. Послѣднія двѣ ночи своего пребыванія въ больницѣ больная опять выпивала по 150 gr. воды.

Выводъ. Агарицинъ въ дозѣ gr. ¼—j оказалъ несомнѣнное потоподавляющее вліяніе до полнаго его уничтоженія; по прекращеніи агарицина эффектъ его дѣйствія продолжался повидимому еще недѣлю. Улучшеніе сна и уменьшеніе жажды также должны быть ему припи-

саны. Если агарицинъ не содѣйствовалъ, то по крайней мѣрѣ не помѣшалъ паденію температуры и болѣе устойчивому пребыванію вѣса больной. Вліяніе на мочеотдѣленіе сомнительно. На пульсъ, дыханіе и процессъ въ органахъ грудной полости—никакого вліянія не замѣчено. Силы больной улучшились: она вдвое больше гуляла по корридору.

Сердцебіеніе осталось по прежнему.

Число.	Вѣсъ веч.	Число.	Вѣсъ утр.	Разница въ вѣсѣ.	Число.	Мочи утр. удв.	Мочи веч. удв.	Мочи за сутки.	
7	2 п. 32½ ф.	8	2 п. 30 ф.	2½	7	460 к.с.	1022 230 к.с.	1020 690 к.с.	
8	2 » 32¾ »	9	2 » 31⅛ »	1⅝	8	230 »	1024 300 »	1021 530 »	
9	2 » 32¼ »	10	2 » 31 »	1¼	9	200 »	1023 270 »	1023 470 »	673 к.с.
10	2 » 32½ »	11	2 » 31 »	1½	10	500 »	1023 395 »	1022 895 »	
11	2 » 33 »	12	2 » 30¼ »	2¾	11	350 »	1021 410 »	1022 780 »	
12	2 » 31½ »	13	2 » 29¼ »	2¼	12	210 »	1025 200 »	1024 410 »	
13	2 » 31¾ »	14	2 » 29½ »	2¼	13	205 »	1025 235 »	1023 440 »	
14	2 » 31¾ »	15	2 » 28¾ »	3	14	300 »	1024 210 »	1024 510 »	
15	2 » 31¾ »	16	2 » 29¾ »	2	15	680 »	1014 200 »	1024 880 »	615 к.с.
16	2 » 32 »	17	2 » 29½ »	2½	16	300 »	1020 230 »	1022 530 »	
17	2 » 30¾ »	18	2 » 29 »	1¾	17	760 »	1012 250 »	1019 1010 »	
18	2 » 32 »	19	2 » 29⅝ »	2⅜	18	200 »	1025 310 »	1024 510 »	
19	2 » 32¼ »	—	—	—	19	210 »	1021 —	—	
—	—	—	—	—	25	—	—	500 »	
—	—	—	—	—	26	—	—	780 »	
—	—	—	—	—	27	—	—	600 »	586 к.с.
—	—	—	—	—	28	—	—	610 »	
—	—	—	—	—	29	—	—	440 »	

№ 11. Марѳа Гончарова, 33 лѣтъ. Жена рядоваго. Поступила въ больницу 19-го октября 1884 г.

Больная хвораетъ слишкомъ два года, страдаетъ частымъ кашлемъ съ трудно-отдѣляемой мокротой, колотьями въ бокахъ. Два раза были обильныя кровохарканья; третье, не менѣе обильное, заставило больную поступить въ больницу. Не смотря на принятыя мѣры, въ первый разъ вполнѣ безкровная мокрота была констатирована лишь 3-го ноября. 19-го ноября опять появилась кровь въ мокротѣ, исчезнувшая 23-го ноября. Съ 22-го ноября по 4-е декабря былъ поносъ по четыре, по пяти жид-

кихъ испражненій въ сутки. За все время пребыванія въ больницѣ кашель былъ очень мучительный, часто сопряженъ со рвотой, больная страдала постоянными сердцебіеніями. Съ ноября мѣсяца поты, появлявшіеся и прежде, стали безпокоить больную каждую ночь. Потъ выступалъ на лицѣ, шеѣ, груди и животѣ (конечности не потѣли). Послѣднее время сонъ у больной не особенно хорошій, продолжается приблизительно съ 10-ти до 2-хъ часовъ ночи. Кашель по ночамъ—весьма мучительный, причемъ отдѣляется только нѣсколько плевковъ гнойной мокроты, въ которой констатированы бациллы Коха. Аппетитъ въ настоящее время удовлетворительный (2-я порція съ булкой), стулъ нормальный. Силы больной во время пребыванія въ больницѣ замѣтно улучшились; послѣднее время съ часу до шести, до семи вечера больная проводитъ внѣ койки, въ то время, какъ при поступленіи въ больницу, она съ трудомъ могла приподниматься на койкѣ.

Физическое изслѣдованіе груди 22-го декабря дало слѣдующіе результаты:

Лѣвое легкое: сзади сверху до низу бронхіальное дыханіе, усиленная вибрація и тупой перк. тонъ. Спереди и сбоку — неопредѣленное дыханіе. Надъ ключицей и подъ ней соотвѣтственно 1-му ребру и 2-му межреберью — жесткій вздохъ, въ концѣ котораго слышны обильные трескучіе хрипы, и удлиненный выдохъ съ бронхіальнымъ характеромъ.

Правое легкое: надъ и подъ ключицей тѣ-же явленія, что и слѣва; спереди везикулярное дыханіе съ выдохомъ неопредѣленнаго характера. Сзади вверху слышенъ выдохъ съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ, а перкут. звукъ тупотимпаническій.

Сердце не представляетъ ничего ненормальнаго.

Пульсъ 102. Д. 36. Изслѣдованіе брюшной полости дало отрицательные результаты.

Съ 22-го по 25-е больная потѣла каждую ночь, сонъ продолжался не долѣе, какъ до двухъ часовъ, кашель бывалъ очень мучительный.

25-го вечеромъ больная по ошибкѣ получила Opii puri gr. $^1/_4$ и вслѣдствіе этого впродолженіи двухъ слѣдующихъ ночей спала хорошо и совершенно не потѣла. 27-го ночью потъ опять появился съ прежней интензивностью; спала до трехъ часовъ. 28-го ночью опять выступилъ потъ; сонъ былъ не особенно глубокій, — послѣ трехъ часовъ больная не закрывала глазъ.

29-го декабря Agaricini gr. $^1/_6$ въ 8 часовъ вечера — уснула немедленно послѣ пріема Agaricini и спала до пяти часовъ утра. Больная говоритъ, что ни разу во все пребываніе въ больницѣ не спала такъ хорошо. Въ пять часовъ больная проснулась, однако, вся мокрая отъ поту. Повидимому, потъ этотъ разъ былъ обильнѣе прежняго. Жалуется на стѣсненіе въ груди и кашель, который, однако, усилился уже вчера днемъ. Утромъ 30-го декабря одинъ разъ была рвота слизью. R. epigastrica при изслѣдованіи оказалась болѣзненною. 30-го за обѣдомъ ничего не ѣла. При настойчивомъ распрашиваніи оказалось, что днемъ 29-го больная съѣла ватрушку, творогъ которой былъ сомнительнаго качества. 30-го днемъ одно жидкое испр.

30-го декабря — Agaricini gr. $^1/_3$ въ 8 час. вечера — сильный сухой кашель продолжался съ семи часовъ вечера до 12-ти ночи. Уснула лишь въ два часа и спала до 5 утра; потъ выступилъ очень сильный. 31-го въ $6^1/_2$ час. выступилъ незначительный потъ.

1-го января 1885 года—Agaricini gr. $^1/_2$ въ $7^1/_2$ час.—

спала съ 10-ти час. вечера до 8 час. утра, не потѣла, кашель не мучалъ.

2-го января Cont.—спала хорошо съ 8-ми ч. веч. до 5-ти час. утра, однако проснулась вся влажная. Всю ночь не кашляла, только утромъ отхаркнула нѣсколько плевковъ мокроты. Наступила такая ейфорія, что больная стала утверждать, что она теперь совершенно поправилась и настояла на выпискѣ.

На t°, пульсъ, дыханіе, мочеиспусканіе, жажду (больная ночью ничего не пила), агарицинъ не повліялъ. Вѣсъ больной во время наблюденія падалъ.

Выводъ. Первые двѣ дозы агарицина въ количествѣ gr. $^1/_6$—$^1/_3$ повидимому усилили потъ; лишь на третью ночь потъ былъ подавленъ, причемъ доза была возвышена до gr. $^1/_2$. О продолжительности дѣйствія агарицина ничего нельзя сказать, такъ какъ больная слишкомъ рано выписалась. Сонъ и кашель несомнѣнно улучшились. Больной овладѣло чувство большой бодрости.

Число.	Вѣсъ веч.	Число.	Вѣсъ утр.	Разница въ вѣсѣ.	Число.	Мочи утр. удв.	Мочи веч. удв.	Мочи за сутки.	
$^{22}/_{XII}$	2 п. $27^3/_4$ ф.	23	2 п. $25^1/_8$ ф.	$2^5/_8$	—	—	—	—	
23	2 » $23^1/_4$ »	24	2 » $22^3/_8$ »	$^7/_8$	23	380 к. с. 1025	280 к. с. 1024	660 к. с.	
24	—	25	—	—	24	160 » 1020	310 » —	470 »	
25	2 » $23^3/_8$ »	26	2 » $21^3/_4$ »	$1^5/_8$	25	230 » 1021	380 » 1016	610 »	
26	2 » $21^3/_8$ »	27	2 » $20^3/_4$ »	$^5/_8$	26	600 » 1012	305 » 1020	905 »	804 к. с.
27	2 » $22^1/_4$ »	28	2 » 21 »	$1^1/_4$	27	580 » 1012	300 » 1020	880 »	
28	2 » $22^1/_4$ »	29	2 » $20^3/_4$ »	$1^1/_2$	28	500 » 1015	310 » 1023	810 »	
29	2 » $21^3/_4$ »	30	2 » 20 »	$1^3/_4$	29	520 » 1016	775 » 1014	1295 »	
30	2 » 20 »	31	2 » $19^1/_4$ »	$^3/_4$	30	630 » 1014	255 » 1022	885 »	
31	—	$^1/_I$85	—	0	31	330 » 1019	340 » —	670 »	
$^1/_I$85	2 » $20^3/_4$ »	2	2 » 19 »	$1^3/_4$	$^1/_I$85	—	—	905 »	805 к. с.
—	—	—	—	—	2	—	—	760 »	

№ 12. Прасковья Холщева. 44 л. Портниха. Вдова. Поступила въ больницу 26-го ноября 1884 г.

29-го ноября. Кашляетъ уже съ малолѣтства (въ семьѣ всѣ почти кашляли, но жили долго). Въ маѣ 1884

года больную стала мучать перемежающаяся лихорадка неправильнаго типа, ради которой она переѣхала на дачу. 15-го августа вернулась въ городъ совершенно поправившись. Не прошло и мѣсяца, какъ лихорадочные приступы вернулись, которые послѣ леченія вторично исчезли. Шесть недѣль тому назадъ больная слегла при сильныхъ лихорадочныхъ явленіяхъ постояннаго типа. Три недѣли тому назадъ было обильное кровохарканіе. Мокрота у больной отдѣляется уже больше полгода.

Въ настоящее время жалуется только на общую слабость и кашель, который всего мучительнѣе по ночамъ и особенно утромъ. Потѣетъ каждую ночь: потъ, впрочемъ, не особенно обильный, выступаетъ на головѣ и верхней части груди. По ночамъ спитъ плохо главнымъ образомъ вслѣдствіе мучительнаго кашля.

Status praesens. Больная истощенная особа, кожа грязноватаго цвѣта, на щекахъ румянецъ.

Лѣвое легкое. Надъ и подъ ключицей тупо-метальный звукъ, который непосредственно переходитъ въ сердечную тупость. При открытіи рта подъ ключицей получается bruit du pot fêlé. По аксиллярн. л. тупо-тимпаничный перкут. звукъ до 4-го ребра, ниже нормальный легочный тонъ. Сзади in reg. supraspinata и между верхнею третью лопатки и позвоночникомъ абсолютно тупой тонъ. При аускультаціи спереди и сбоку рѣзкое бронхіальное дыханіе и разнокалиберные влажные хрипы. Сзади вверху неопредѣленный вздохъ и удлиненный бронхіальный выдохъ.

Правое легкое. Перк. звукъ притупленъ, хотя менѣе рѣзко, чѣмъ слѣва, надъ ключицей и подъ ней до 3-го межреберья: по l. axillar. до 4-го межреберья. Сзади тупой звукъ in fossa supraspinata и между верхнею частью ло-

патки и позвоночникомъ; ниже легочный звукъ очень высокій, гораздо выше, чѣмъ слѣва. При аускультаціи соотвѣтственно притупленію тона слышится жесткій неопредѣленнаго характера вздохъ, бронхіальный выдохъ и средне-пузырчатые хрипы. Справа сзади внизу неопредѣленный вздохъ и легкій выдохъ, иногда сопровождаемые сухими хрипами.

Мокрота слизисто-гнойная (30—80 к. с.); доказаны эласт. волокна и бациллы Коха.

На аортѣ и art. pulmonalis акцентъ. Артеріи склеризированы.

Аппетитъ удовлетворительный (2-я порція съ булкой). Запоръ.

Съ 1-го декабря по 7-е больная потѣла каждую ночь, то сильнѣе, то слабѣе. Ночи на 2-е и 3-е больная коекакъ спала; но затѣмъ появилась такая безсонница, что 5-го я долженъ былъ уступить просьбамъ больной и назначить ей Codecini gr. $^1/_4$ на ночь. Двѣ ночи она опять спала хорошо. Первыя три ночи ничего не пила, послѣднія три—по 75—150 grm. воды. Каждое утро пила по 150 grm. чаю; только 7-го выпила 450 grm. Безсонница по ночамъ, по словамъ больной, обусловливалась мучительнымъ кашлемъ.

7-го декабря Agaricini gr. $^1/_{12}$ въ 9 час. веч.—ночью плохо спала, былъ очень сильный потъ и мучительный кашель.

8-го. Agaricini gr. $^1/_6$—плохой сонъ, сильный кашель, умѣренный потъ.

9-го. Agaricini gr. $^1/_4$ — сонъ былъ нѣсколько лучше (больная говоритъ, что спала такъ себѣ). Кашель былъ сильный; точно также и потъ.

10-го. Agaricini gr. $^1/_2$—не потѣла, кашель почти во-

все не мучалъ. Б. заявила, что давно уже такъ хорошо не спала, какъ эту ночь.

11-го. Cont.—опять хорошо спала, не потѣла, кашель мало мучалъ. Жалуется, что чувствуетъ, какъ силы уменьшаются.

12-го. Cont.—спала хуже вчерашняго, кашель мучалъ больше. Не потѣла.

13-го. Cont.—спала хорошо, не потѣла, кашель былъ умѣренный.

14-го. Idem.

15-го. Agaricini gr. $^1/_4$ — худо спала ночью, поту не было, кашель небольшой.

16-го. Agaricini gr. $^3/_4$—спала хорошо, кашляла мало, къ утру выступилъ небольшой потъ.

17-го. Cont. — спала хорошо, опять выступалъ легкій потъ, кашель умѣренный.

18-го. Agaricini gr. $^3/_4$—спала нѣсколько хуже; поту не было; кашель сталъ замѣтно сильнѣе, мокрота внезапно исчезла. Больная стала жаловаться на чрезвычайно сильную слабость.

При физическомъ изслѣдованіи утромъ 19-го декабря найдены признаки гепатизаціи нижней доли праваго легкаго. Агарицинъ былъ прекращенъ и приступлено къ соотвѣтствующему леченію. Однако, дѣло впередъ не двигалось—гепатизація оставалась in status quo. Мокрота вовсе не отдѣлялась. Субъективно, кромѣ слабости, больная не ощущала никакихъ болей и не жаловалась на отдышку; только сухой кашель былъ очень мучительный. Ночные поты то выступали, то нѣтъ. Спала при помощи кодеина. Когда кодеинъ пересталъ помогать, то 30-го декабря больная получила, какъ hypnoticum Agaricini gr. β и соотвѣтствующую ночь спала хорошо; 31-го опять полу-

чила ту же дозу — спала нѣсколько меньше; при этомъ потъ выступалъ, какъ первую, такъ и вторую ночь.

2-го января 1885. Слабость больной увеличилась еще больше; больную стало слабить подъ себя; слабый еле-слышимый голосъ. Сознаніе помрачено. Сзади слѣва внизу найденъ тупой тонъ, дыхательные шумы нельзя было различить. Отдышка усилилась.

3-го. Больная была безъ памяти, сильная отдышка, пульсъ слабый, еле-сосчитываемый. Ночью въ два часа — скончалась.

Первыя малыя дозы не только не задерживали, но скорѣе усиливали потъ. Лишь gr. $^1/_2$ вполнѣ задержала потоотдѣленіе.

Хорошій сонъ наступилъ также только тогда, когда доза была увеличена до gr. $^1/_2$. То-же самое и кашель.

Ощущеніе слабости у больной было одинаково во все время употребленія агарицина. Только 13-го и 14-го декабря она немного погуляла по корридору; все остальное время она не выходила изъ палаты и очень рѣдко вставала съ койки.

Кишечникъ все время функціонировалъ правильно. Общее количество выпитой ночью воды и утренняго чая не измѣнилось; если больная ночью пила меньше воды (что было съ 12-го по 17-е), то зато употребляла больше чая утромъ; t^0, пульсъ и дыханіе не измѣнились. Пульсъ былъ 98—116, дыханіе 30—36.

До агарицина среднее количество мочи за сутки было 1288 кс., во время употребленія его—1122 кс., т. е. оно уменьшилось.

Вѣсъ во время употребленія немного понизился; аппетитъ дѣлался все хуже и хуже.

Выводъ. Первый эффектъ отъ малыхъ дозъ—усиленіе

пота; большія дозы (gr. $^1/_2$) хорошо подавляли потъ, уменьшали кашель и давали хорошій сонъ. Вліяніе на все остальное сомнительно.

Числа.	Вѣсъ веч.	Числа.	Вѣсъ утр.	Разница въ вѣсѣ.	Числа.	Мочи утр. удв.	Мочи веч. удв.	Мочи за сутки.	
$^1/$XII	2 п. $25^1/_2$ ф.	$^2/$XII	2 п. $25^1/_8$ ф.	$^3/_8$	$^1/$XII	—	900 к. с. 1012	—	
2	2 » $26^1/_4$ »	3	2 » $26^1/_2$ »	$^1/_4$	2	—	690 » 1012	—	
3	2 » $25^3/_4$ »	4	2 » $25^1/_2$ »	$^1/_4$	3	920 к. с. 1018	320 » 1008	1240 к. с.	1288 к. с.
4	2 » $26^3/_8$ »	5	2 » $25^1/_4$ »	$1^1/_8$	4	1010 » 1010	600 » 1009	1610 »	
5	2 » $24^3/_4$ »	6	2 » $24^1/_2$ »	$^1/_4$	5	790 » 1011	400 » 1009	1190 »	
6	2 » $26^1/_4$ »	7	2 » $25^3/_4$ »	$^1/_2$	6	700 » 1010	400 » 1013	1100 »	
7	2 » $25^1/_4$ »	8	2 » $25^3/_4$ »	$^1/_2$	7	500 » 1008	780 » 1008	1280 »	
8	2 » $25^1/_4$ »	9	2 » $24^1/_8$ »	$1^1/_8$	8	850 » 1012	200 » —	1050 »	1122 к. с.
9	2 » $24^1/_8$ »	10	2 » 23 »	$1^1/_8$	9	1100 » 1010	350 » 1008	1450 »	
10	2 » 23 »	11	2 » $22^1/_2$ »	$^1/_2$	10	940 » 1009	250 » 1011	1190 »	
11	2 » $23^1/_4$ »	12	2 » $22^1/_4$ »	1	11	920 » 1009	350 » 1014	1270 »	
12	2 » $23^1/_4$ »	13	2 » $22^1/_8$ »	$1^1/_8$	12	530 » 1010	910 » 1019	940 »	
13	2 » 22 »	14	2 » $22^1/_4$ »	$^1/_4$	13	500 » 1010	410 » 1013	910 »	
14	2 » $24^1/_4$ »	15	2 » $24^1/_4$ »	0	14	750 » 1011	200 » 1012	900 »	
—	—	—	—	—	15	1090 » 1011	280 » —	1370 »	

Изъ протокола вскрытія:

Незначительное увеличеніе поперечнаго размѣра сердца. Правый желудочекъ увеличенъ; то-же и лѣвый. Стѣнки истончены, дряблы, желтоваты. Bicuspidalis утолщенъ; въ основаніи клапановъ аорты известковыя отложенія; intima аорты умѣренно атероматозна.

Въ правой плеврѣ съ полъ-фунта гноевидной жидкости; легкія мѣстами приращены, толстыми, старыми ложными перепонками: на плеврахъ мѣстами разсѣяны миліарные узелки, мѣстами ихъ конгломераты. Въ верхнихъ доляхъ, въ особенности праваго легкаго, множество кавернъ; паренхима легкаго почти уничтожена, замѣнена интерстиціальною тканью или казеозными узлами. Каверны бронхіэктатическаго характера, преимущественно съ казеозными стѣнками. Нижняя доля праваго легкаго въ состояніи сѣрой гепатизаціи и въ ней обильные казеозные узлы. Нижняя доля лѣваго легкаго въ состояніи красной гепатизаціи.

Печень жирная. Селезенка нормальной величины съ блѣдно-красной вялой пульпой.

Почки увеличены, капсулы бѣловаты, утолщены, корковый слой блѣдно-сѣрый, дряблый, мальпигіевы пирамиды блѣдны. Толстыя кишки почти сплошь состоятъ изъ язвъ громадной величины, дно которыхъ усѣяно полупрозрачными узелками величиной до перечнаго зерна, мѣстами содержащими кровь.

Анатомическій діагнозъ: pneumonia interstitialis—caseosa.

№ 13. Аграфена Андреева. 20 л. Горничная. Дѣвица. Поступила въ больницу 31 Декабря 1884 г.

Б. переведена была ко мнѣ изъ сортировочныхъ палатъ 15 Января 1885 г. съ діагнозомъ—Pneumonia chronica.

Б. средняго роста, довольно нѣжнаго тѣлосложенія, съ очень бѣлой кожей, съ небольшимъ румянцемъ на щекахъ, напоминаетъ habitum phthisicum.

При распросахъ оказалось, что больна она уже шестую недѣлю, а лежитъ четвертую, что сначала были поперемѣнно то знобъ, то жаръ, а потомъ жаръ былъ постоянный; послѣднюю недѣлю пребыванія на дому ей каждый вечеръ мѣрили t^0, которая каждый разъ была около 40^0. Температурныя калебанія во время пребыванія въ больницѣ представлены на кривой № 13. У б. небольшой сухой кашель, который, затихая по временамъ, существуетъ уже $1^1/_2$ года. Года два тому назадъ было незначительное кровохарканіе. Регулы до сихъ поръ были совершенно правильны, только послѣдніе три мѣсяца онѣ были менѣе обильны. Братъ умеръ, судя по разсказу, отъ чахотки. Мать жива и здорова. Отецъ нѣсколько лѣтъ тому назадъ умеръ отъ какой-то острой лихорадочной формы. Б. говоритъ, что во время болѣзни порядочно похудѣла. Силы б. до начала заболѣванія были нормальны.

При поступленіи въ больницу она жаловалась на слабость, сухой кашель и на боль въ лѣвомъ боку (по l. axillar. s. слѣдъ отъ поставленной дома мушки). Относительно результатовъ изслѣдованія легкихъ въ палатномъ листкѣ было отмѣчено слѣдующее: притупленіе перкут. тона in reg. supraspinatis et supraclavicularibus. Дыхат. шумы нѣсколько ослабленные in reg. supraspinatis, а подъ ключицами жестковатое везикулярное дыханіе. Печень и селезенка отмѣчены неувеличенными. Пульсъ былъ 105. Вѣсъ—3 п. $3^1/_2$ ф. Больной было назначено Inf. Ipecac. c. acid. muriat. dil., Pulv Doweri grij 4 раза въ день, Solut. arsenic. Fowleri (за ѣдой), кефиръ, бульонъ.

На колоти б. больше не жаловалась, кашель въ теченіи двухъ недѣль оставался сухимъ, изрѣдка только отдѣлялось минимальное количество слизисто-гнойной мокроты.

Начиная съ 1-го Января очень часто отмѣчалась болѣзненность въ области селезенки. $^6/_1$ селезенка отмѣчена перкутивно умѣренно увеличенною. Иногда бывали знобы, то днемъ, то ночью. Съ $^7/_1$ б. стала потѣть по утрамъ, сначала умѣренно, а въ послѣдніе дни довольно сильно. Съ $^{12}/_1$ испражненія сдѣлались жидкими, слабило по три раза въ сутки. $^{14}/_1$ опять отмѣчена жалоба на боли въ бокахъ.

15 Января б. жаловалась только на мучительный кашель, изъ за котораго она не спала почти всю ночь (при этомъ она сказала, что не первую ночь она такъ проводитъ и что раньше кашель изрѣдка сопровождался рвотой), на общую слабость, сильные утренніе поты и небольшой поносъ. Отъ 3 до 4 ч. дня 14 Января былъ знобъ. Расположеніе духа б. было очень хорошее.

Status praesens. Изслѣдованіе легкихъ. Надъ правой

ключицей жестковатый выдохъ, по продолжительности равный вздоху. In reg. supraspinatis—ослабленное везик. дыханіе и незначительное притупленія перкут. тона. Легочный тонъ на передней поверхности груди довольно высокій, особенно слѣва, а дыхательные шумы не обладаютъ чисто везикулярнымъ характеромъ, а скорѣе приближаются къ неопредѣленнымъ дыхательнымъ шумамъ; выдохъ не слышенъ. Сзади то тутъ, то тамъ попадается влажный хрипецъ.

Мокроты минимальное количество, довольно густая, клейкая, не вполнѣ прозрачная съ бѣловато-желтоватымъ оттѣнкомъ. 16 Января сдѣлано микроскопическое изслѣдованіе и доказаны обильныя эластическія волокна. Бациллы Коха не доказаны, хотя мокрота изслѣдовалась еще три раза (больше не удалось изслѣдовать, такъ какъ б. не отхаркивала мокроты).

Длинникъ селезенки былъ незначительно увеличенъ (4 д.)

Изъ прежнихъ средствъ оставлено было Solut. arsen. Fowleri, а въ виду поноса и сильныхъ потовъ назначено 15-го января.—Magister Bism., gr. iij. Agaricini gr. $^1/_6$, Sacchari gr. V. M. D. S. 4 порошка въ день.

Ночью плохо спала изъ-за кашля, очень сильно потѣла, зноба не было (15-го января три раза жидко прослабила).

16-го января.—Кефиръ прекращенъ; назначена 1 бут. цѣльнаго молока и куриный супъ; лекарство — idem.— Ночью опять плохо спала изъ за кашля, былъ очень сильный потъ, зноба не было.

17-го января. Cont.—потъ нисколько не унимается, скорѣе усилился. Кашель ночью мучалъ меньше, спала лучше.

18-го января.—4 раза по Agaricini gr. $^1/_4$—только вечеромъ былъ незначительный потъ; а послѣ того потъ не показывался. Спала хорошо, кашель ничтожный.

19-го и 20-го idem. 21-го января утромъ больная стала жаловаться на боли въ животѣ, являющіяся въ видѣ схватокъ; стулъ между тѣмъ былъ нормальный. Агарицинъ прекращенъ; согрѣвающій компрессъ на животъ.

22-го января боли въ животѣ больше не было. Сонъ былъ хорошій, кашель незначительный, поту не было. 23-го января прекращено Solut. arsen. Fowlei. Сонъ оставался хорошимъ, кашель самый умѣренный, потъ совершенно исчезъ.

28-го января больная заявила, что уже 2-ой день по временамъ выступаетъ легкій потъ; было назначено Agaricini gr. $^1/_4$ 2 раза въ день. Потъ исчезъ; 29-го января агарицинъ прекращенъ.

Пульсъ все время былъ ускоренный, колебался между 82 и 116. Дыханіе 18—22. Паденіе температуры очевидно (см. кривую).

При поступленіи 31-го декабря утромъ больная вѣсила 3 п. $3^1/_2$ ф.; 22-го января вечер.—2 п. $38^1/_4$ ф.; 24-го января веч.—3 п. $2^3/_4$ ф.; 25-го веч.—3 п.; 26-го утромъ—2 п. $38^5/_8$ ф., веч.—3 п. 1 ф.; 27-го утр. 3 п. $1^3/_8$ ф.. веч.—3 п. $^1/_2$ ф.; 28-го утр. 2 п. $39^1/_4$ ф.; веч.—3 п. $1^1/_4$ ф.; 29-го утр. 2 п. $39^1/_4$ ф., веч. 3 п. $^1/_2$ ф.; 4-го февраля веч. 3 п. $1^3/_4$ ф.; 5-го февраля веч. 3 п. 1 ф.

Количество мочи колебалось между 1000 кс. и 1260 кс., удв. 1013—1018; бѣлка въ мочѣ не было; реакція—слабокислая.

Аппетитъ больной все это время не улучшался; она упорно отказывалась отъ болѣе обильной пищи и просила

не отмѣнять куринаго супа. Больная говоритъ, что и раньше аппетитъ никогда не былъ лучшимъ. Силы больной значительно поправились. Съ 24-го января она большую часть дня проводила внѣ койки.

30-го января вечеромъ больная почувствовала небольшое недомоганіе, t° была 38,2.

31-го января утромъ больная стала жаловаться на колоти въ лѣвомъ боку, усиливавшіяся при вздохѣ; въ зѣвѣ была катарральная краснота, лѣвая миндалина немного увеличена и болѣзненна. Ночь плохо спала. Пульсъ 116. Д. 22; t°, какъ видно изъ кривой, была высокая. Больная утверждала, что подверглась сквозному вѣтру.

31-го января назначенъ горчичникъ и Natri bicarbonici ℈j pro die.

2-го февраля—ни слѣда ангины; изрѣдка еще покалываетъ въ лѣвомъ боку; t° нормальная.

1-го февраля—явились регулы, опоздавшія этотъ разъ на десять дней. 6-го февраля регулы кончились, и на слѣдующій день больная выписалась съ намѣреніемъ отправиться въ деревню.

7-го февраля—явленія въ легкихъ status quo, мокроты нѣтъ; селезенка—idem,

Судя по этому очерку теченія болѣзни, кажется, можно не сомнѣваться въ томъ, что сначала агарицинъ усилилъ, а затѣмъ уничтожилъ потъ, умѣрилъ кашель и далъ больной хорошій сонъ. Этотъ положительный результатъ наступилъ лишь тогда, когда доза была увеличена до gr. $^1/_4$ pro dosi и gr. j pro die.

Такъ какъ обыкновенно агарицинъ не понижаетъ t°, то трудно рѣшить, было-ли это паденіе t° результатомъ дѣйствія агарицина или-же случайное совпаденіе. Нѣтъ сомнѣнія, что въ легкихъ больной существуетъ деструк-

тивный процессъ (эласт. волокна въ мокротѣ). Что-же касается до лихорадочнаго процесса, продѣланнаго больной, то онъ могъ быть результатомъ или обостренія легочнаго процесса, или какой-либо инфекціонной формы. Изъ инфекціонныхъ болѣзней всего болѣе подходитъ Typhus abdominalis. Нѣкоторое увеличеніе селезенки и ходъ температуры говорятъ въ пользу послѣдняго предположенія; но больше не было ни одного симптома, характернаго для брюшнаго тифа: пятидневный поносъ былъ вызванъ кефиромъ. То, что при выпискѣ селезенка осталась такою-же какою была констатирована 15-го января, также не говоритъ въ пользу тифа.

Разстройства 31-го января по всей вѣроятности были обусловлены простудой.

Выводъ. Въ данномъ случаѣ агарицинъ сначала (gr. $^2/_3$ pro die) усилилъ поты, а затѣмъ (pr. j pro die) уничтожилъ ихъ, доставилъ хорошій сонъ, значительно умѣрилъ кашель, не успокоилъ пульса. Вліяніе на t^0 остается подъ сомнѣніемъ.

№ 14. Евдокія Щеголева, 33 л. Жена швейцара. Поступила въ больницу 9-го января 1885 г.

Больная говоритъ, что заболѣла впервые осенью 84 г.: случился кашель, боли и колоти въ груди, которые не проходили, а все усиливались. Регулы отсутствуютъ съ октября 84 г.

Status praesens 10-го января 1885 года. Больная сильно исхудавшая, блѣдная, слабая особа, цѣлый день проводитъ на койкѣ. Жалуется на боли въ груди, на кашель, на общій упадокъ силъ.

Правое легкое. Сзади справа in reg. supraspinata и между позвоночникомъ и лопаткой бронхіальное дыханіе. Въ области лопатки и ниже угла лопатки неопредѣленное

дыханіе. По l. axillaris, приблизительно до 4-го межреберья, надъ ключицей и подъ ней до 3-го ребра—бронхіальное дыханіе; ниже—ослабленное везикулярное. Въ области бронхіальнаго дыханія слышны обильные созвучные среднепузырчатые хрипы. Перк. тонъ сзади вверху—тупой, книзу переходитъ въ притупленный. Спереди и по l. axillaris—тупо-метальный тонъ, измѣняющійся при открываніи рта. Вибрація всюду сильнѣе, чѣмъ слѣва. Сзади между позвоночникомъ и лопаткой бронхофонія.

Лѣвое легкое. Спереди слѣва надъ и подъ ключицей слышится жесткій вздохъ, бронхіальный выдохъ и звучные хрипы. По аксиллярной линіи приблизительно до 5-го ребра—неопредѣленное дыханіе; ниже—везикулярное. Сзади въ области лопатки и между ней и позвоночникомъ—неопредѣленный вздохъ и бронхіальный выдохъ; ниже лопатки не вполнѣ чистое везикулярное дыханіе. Перкут. тонъ спереди такой-же, какъ и справа; сзади вверху—отчетливо притупленный; по l. axillaris—съ тимпаничн. оттѣнкомъ.

Мокрота слизисто-гнойная, довольно обильная. Доказаны бациллы Коха и эластич. волокна.

Систолическіе тоны сердца всюду сопровождаются шумками; сильный акцентъ на art. pulmonalis. Животъ вздутъ и печень нѣсколько выдается за реберный край. Аппетитъ плохой (2 яйца, бульонъ, бутылка цѣльнаго молока). До сихъ поръ былъ запоръ.

Моча кислой реакціи; при кипяченіи получается опалесцентія.

Каждую ночь бываетъ обильный потъ, вонючій, выступающій на головѣ, шеѣ, груди и верхнихъ конечностяхъ.

Съ 10-го по 14-е больная потѣла каждую ночь, хотя

не могла опредѣлить времени появленія пота. Ночью на 12-е два, на 13-е одно жидкія необильныя испражненія; остальныя двѣ ночи не слабило. Днемъ бывало по одному, по два жидкихъ необильныхъ испр. Рвоты послѣ ѣды больше не было (получала за ѣдой 4 капли acid. muriat. dil.) Сонъ былъ удовлетворительный; больная пробуждалась, однако, ночью нѣсколько разъ изъ-за сильнаго кашля.

14-го января—Agaricini gr. $^1/_{12}$ въ 8 час. веч.—спала очень хорошо, хотя раза два пробуждалась изъ-за кашля; была легкая испарина безъ запаха; ночью три раза жидко прослабило. 15-го января днемъ два раза слабило.

15-го. Cont.—потъ былъ слабый, спала хорошо, ночью четыре раза слабило; кашель по прежнему.

16-го. Cont. Agaricin. и Magisterii Bism. gr. V черезъ 2 часа—спала хорошо, потъ былъ очень сильный, кашель по прежнему; ни одного испражненія.

17-го. Cont. Mag. Bism.; Agaricini gr. $^1/_6$ въ 8 час.—потъ былъ слабый; спала хуже; слабило ночью шесть разъ безъ боли; кашель безъ перемѣны.

18-го. Cont. Agar., Tannini gr. jjj черезъ 2 часа—потъ не выступалъ, спала плохо; ночью 2 испр.; кашель сильнѣе.

19-го. Cont.—пота не было, спала плохо изъ-за кашля; одно испр. жидкое.

20-го. Cont. — пота не было, спала плохо; ночью 2 нормальныхъ испр.

21-го. Агарицинъ прекращенъ. Cont. Tannini gr. jjj черезъ 3 часа; Morphii gr. $^1/_6$ — ночь спала хорошо, пота не было; кашель по старому; ночью два нормальныхъ испр.

22-го. Таннинъ прекращенъ—спала хорошо, пота не было; ни разу не слабило.

23-го. Cont. Morph. et Inf. Ipecac. c. Natr. bicarb.—спала хорошо; выступалъ легкій потъ; ночью 2 испр.

24-го. Idem.

25-го—29-го—пота не было, слабило по разу, по два въ ночь; спала хорошо при помощи морфія. Съ 30 января по 2-е февраля каждую ночь былъ сильнѣйшій потъ; 3-го—больная скончалась.

До агарицина въ ночь на 11-е и 13-е января больная не пила воды. на 12-е—750 grm., на 14-е—400 grm. Каждое утро пила по 150 grm. чая. Во время употребленія агарицина больная не пила меньше 400 grm., а въ ночь на 18-е и 19-е—по 1.500 grm., на 20-е и 21-е—по 1,950 grm. По прекращеніи агарицина больная продолжала выпивать довольно большія количества воды (до 1,500 grm.).

Замѣчательно слѣдующее явленіе, наблюдавшееся съ того дня, какъ доза агарицина увеличена была до gr. $^1/_6$: приблизительно полчаса послѣ пріема агарицина больная начинала ощущать, какъ будто всю поверхность кожи ея колятъ иголками; это явленіе продолжалось часа два и долѣе и было до того тягостно. что 21-го января больная просила прекратить пилюли.

Относительно вліянія агарицина на потъ можно разсуждать только на основаніи тѣхъ четырехъ ночей, когда агарицинъ давался безъ таннина—было ограниченіе пота и уничтоженіе его запаха. Когда-же агарицинъ давался вмѣстѣ съ таннином, то потъ окончательно прекратился, такъ что трудно сказать, на сколько въ этомъ повиненъ агарицинъ и на сколько таннинъ. По прекращеніи агарицина былъ назначенъ морфій: при помощи его больная

спала хорошо. Таннинъ прекращенъ днемъ позже агарицина. На вторую ночь по прекращеніи его явился небольшой потъ, точно также и на четвертую, затѣмъ послѣдовали четыре ночи безъ пота, и тогда только больная стала потѣть съ прежнею интензивностью.

Во время употребленія агарицина незначительно увеличилось суточное количество мочи; когда-же былъ назначенъ таннинъ, то увеличеніе это стало очень рѣзкимъ. По прекращеніи таннина больная продолжала выдѣлять сравнительно большое количество мочи.

Вѣсъ пребывалъ довольно стойкимъ во время употребленія агарицина.

t° не понизилась, пульсъ колебался все время 92—100. Самочувствіе все время было плохое; силы съ каждымъ днемъ падали.

Выводъ. Этотъ случай интересенъ тѣми парестезіями, которыя наступали полчаса спустя послѣ пріема агарицина. Этимъ доказывается, что агарицинъ начиналъ уже дѣйствовать полчаса послѣ пріема. Потъ былъ умѣренъ, но вмѣстѣ съ тѣмъ случился поносъ. Жажда увеличилась, также и суточное количество мочи. Сонъ и кашель не улучшились.

Числа.	Вѣсъ веч.	Числа.	Вѣсъ утр.	Разница въ вѣсѣ.	Числа.	Мочи утр. удв.	Мочи веч. удв.	Мочи за сутки.	
10	3 п. — ф.	11	2 п. 36 7/8 ф.	3 1/8	10	—	410 к. с. 1015	—	
11	2 » 39 1/4 »	12	2 » 38 1/2 »	3/4	11	1030 к. с. 1007	200 » 1010	1230 к. с.	
12	2 » 39 3/8 »	13	2 » 38 3/4 »	5/8	12	750 » 1012	150 » 1014	900 »	
13	3 » 1/2 »	14	2 » 39 1/2 »	1	13	685 » 1015	230 » 1013	915 »	
14	3 » 1 1/4 »	15	2 » 38 1/2 »	2 3/4	14	510 » 1016	210 » 1014	720 »	941 к. с.
15	3 » 1/2 »	16	2 » 38 1/4 »	2 1/4	15	900 » 1014	180 » 1018	1080 »	
16	3 » 3/4 »	17	2 » 39 »	1 3/4	16	430 » 1012	290 » 1013	720 »	
17	3 » 1/4 »	18	2 » 38 »	2 1/4	17	940 » 1015	240 » 1015	1180 »	1015 к. с.
18	3 » 1 3/4 »	19	2 » 39 »	1 3/4	18	930 » 1011	250 » 1017	1180 »	
19	— »	20	2 » 38 3/4 »	—	19	—	—	1250 »	
20	2 » 39 »	21	2 » 37 1/4 »	1 3/4	20	—	—	1900 »	
21	3 » — »	22	2 » 37 3/4 »	2 1/4	21	—	—	2610 »	2067 к. с.
—	—	—	—	—	22	—	—	2510 »	

Число.	Вѣсъ веч.	Число.	Вѣсъ утр.	Разница въ вѣсѣ.	Число.	Мочи утр. удв.	Мочи веч. удв.	Мочи за сутки.	
—	—	—	—	—	23	—	—	1730 к.с.	1638 к.с.
—	—	—	—	—	24	—	—	1980 »	
—	—	—	—	—	25	—	—	1630 »	
—	—	—	—	—	26	—	—	1050 »	
—	—	—	—	—	27	—	—	1800 »	

Изъ протокола вскрытія:

Сердце немного увеличено (11 и 10,2). Эпикардъ мутный, бѣловатъ. На правомъ предсердіи тонкій, легко стирающійся налетъ. Полость праваго желудочка нѣсколько увеличена, мускулатура до 5 м., длина 9 сент. Увеличенная полость лѣваго желудочка длиною $7^1/_2$ сент.; дряблая мускулатура, буровато-желтоватая, — 1 сент. Клапаны нормальны; intima узкой аорты (5,8) слегка атероматозна.

Правое легкое приращено очень крѣпко на всемъ протяженіи, лѣвое не на всемъ. Въ верхней долѣ лѣваго легкаго бронхіэктатическія каверны до куринаго яйца, стѣнки ихъ покрыты творожистымъ налетомъ; стѣнки растянутыхъ бронхъ утолщены, казеозны; въ плотной безвоздушной ткани этой доли разсѣяны узлы катарральной пнеймоніи, миліарные, полупрозрачные, сѣрые и желтые узелки и ихъ казеозные конгломераты.

Плевра праваго легкаго утолщена до 1 сент., отечна. Вся ткань легкаго съ тѣми-же измѣненіями, какъ и въ лѣвомъ, но въ болѣе сильной степени.

Печень немного увеличена, дряблая, жирная.

Четыреугольная селезенка немного увеличена, съ отечной гиперемированной пульпой и увеличенными мальпигіевыми тѣлами.

Бѣловатыя капсулы почекъ слегка утолщены, сдираются легко. Корковый слой почекъ слегка разрыхлен-

ный, сѣро-красноватый; изъ красныхъ мальпигіевыхъ пирамидъ выдавливается обильная эмульсивная жидкость.

Слизистая желудка немного утолщена, разрыхлена; то-же и кишекъ. In ileo разсѣяны небольшія характерныя туберкулезныя язвы, почти непрерывныя въ концѣ ilei, рѣдкія на отечной, утолщенной слизистой толстыхъ кишекъ. In ileo фолликулы увеличены до горошины и изъязвлены. Мезентеріальныя железы увеличены, инфильтрованы миліарными узелками; одна изъ нихъ кистовидно растянута казеозной массой.

Анатомическій діагнозъ: Бронхіэктазіи, pneumonia caseoso-tuberculosa; enteritis ulcero-tuberculosa et follicularis.

№ 15. Наталья Григорьева, 25 лѣтъ. Папиросница. Поступила въ больницу 7-го октября 1884 г.

Съ іюля 1884 г. страдаетъ болями въ груди, колотями въ бокахъ, сухимъ кашлемъ. Въ началѣ заболѣванія были перемежающіеся лихорадочные приступы. Регулы отсутствуютъ съ сентября.

Status praesens 23-го Декабря 1884. Больная представляется слабымъ, сильно исхудавшимъ, анемичнымъ субъектомъ. Она жалуется на боли въ груди, сильный кашель и обильные ночные поты, которые появились въ ноябрѣ.

Лѣвое легкое. Сзади между двумя верхними третями лопатки и позвоночникомъ амфорическое дыханіе, рѣзкая бронхофонія, разноколиберные звучные хрипы, тимпаническій перкут. тонъ, усиленная вибрація. Ниже угла лопатки крайне ослабленные дыхательные шумы, тупой перкут. тонъ. Спереди всюду бронхіальное дыханіе, звучные хрипы, тупой перк. тонъ, дребезжащій при открытомъ ртѣ. По аксиллярной линіи ослабленные дыхательные шумы и тупо-тимпан. перк. тонъ.

Правое легкое. Бронхіальное дыханіе надъ ключицей. подъ ней до третьяго ребра и in fossa supraspinata. По l. axillaris—неопредѣленное дыханіе. Сзади вверху жесткій вздохъ, бронхіальный выдохъ, книзу дыхат. шумы дѣлаются чрезвычайно слабыми почти неслышными въ самомъ низу (нельзя сказать. чтобы вибрація была ослаблена). По l. mamillaris et axillaris всюду тупо-тимпаническій перк. тонъ; сзади вверху тимпаническ., переходящій книзу въ очень высокій легочный.

Мокрота обильная, слизисто-гнойная; доказаны бациллы Коха и эластич. волокна.

Правая доля печени пальца на полтора выдается за реберн. край и очень болѣзненна при ощупываніи. Аппетитъ плохой, стулъ правильный.

Въ мочѣ доказаны слѣды бѣлка, а при микроскопическомъ изслѣдованіи гіалиновые цилиндры въ необильномъ количествѣ.

Больная чрезвычайно раздражительная и обидчивая особа; каждое утро жалуется на всевозможныя боли и парестезіи. Кашель очень ее мучаетъ, въ особенности по утрамъ. Перкуссія грудной клѣтки чрезвычайно болѣзненна и должна производиться съ крайней осторожностію. Въ нижнихъ конечностяхъ сильныя мелалгіи, непозволяющія больной вставать на вѣсы.

Съ 23-го по 30-е декабря больная потѣла каждую ночь, только неодинаково сильно, то больше, то меньше; послѣднія двѣ ночи не мѣняла бѣлья. Потъ выступалъ на груди и шеѣ. Спала довольно хорошо безъ hypnoticum (раньше-же каждый вечеръ получала таковое); только ночью на 30-е спала плохо. Кашель все время былъ очень сильный, иногда сопровождался рвотой; за ночь отхарки-

вала 300—400 кс. мокроты; днемъ мокроты отдѣлялось очень мало.

30-го декабря Agaricini gr. $^1/_4$ въ 8 час. веч.—спала хорошо, выступалъ необильный потъ.

31-го декабря Cont.—спала хорошо, не потѣла.

1-го января 1885 Cont. — спала плохо, не потѣла.

2-го Cont.—ночью былъ посредственный сонъ, къ утру сильно вспотѣла.

3-го Agaricini gr. $^1/_2$ въ 8 час. веч.—не спала, сильно вспотѣла.

4-го Cont.—спала лучше, не потѣла.

5-го Cont. — спала хорошо, не потѣла. 6-го января агарицинъ прекращенъ.

Все это время больная утромъ себя очень худо чувствовала, кашель былъ очень сильный, особенно къ утру; количество мокроты нисколько не было меньше прежняго. Каждое утро больная жаловалась, какъ и прежде, на различныя боли и парестезіи. Воды по ночамъ не пила, какъ и раньше.

По прекращеніи агарицина больная больше не потѣла. До 27-го января она находилась все въ одномъ и томъже незавидномъ положеніи, не смотря на назначеніе различныхъ narcotica внутрь и въ видѣ втираній. 27-го января появился колликвативный поносъ; въ первыхъ числахъ февраля нижнія конечности стали отекать. 7-го февраля больная скончалась.

Количество мочи во время употребленія агарицина уменьшилось, между тѣмъ незамѣтно было, чтобы бѣлка стало больше. По прекращеніи агарицина продолжало выдѣляться уменьшенное количество мочи.

Пульсъ все время былъ 116—120, дыханіе 28—36; t° не понизилась.

Выводъ. Въ этомъ случаѣ потъ (послѣднія двѣ ночи, впрочемъ, неособенно сильный) былъ окончательно уничтоженъ во время употребленія агарицина и снова не появился по прекращеніи послѣдняго. Одновременно съ уничтоженіемъ пота рѣзко уменьшилось количество мочи.

Число.	Кол. мочи до агар.		Число.	Кол. мочи во время агар.		Число.	Кол. мочи послѣ агар.	
23/XII	900 к. с.	1307.	31/XII	1100 к. с.	811.	7/I	860 к. с.	817.
24	2220 »		1/I	890 »		8	960 »	
25	1010 »		2	780 »		9	530 »	
26	1460 »		3	650 »		10	450 »	
27	980 »		4	870 »		12	1030 »	
28	935 »		6	580 »		13	1090 »	
29	1115 »					15	800 »	
30	850 »					22	820 »	

Изъ протокола вскрытія.

Сердце нормальной величины; эпикардъ утолщенъ, бѣловатъ; тонкій слой жира атрофированъ. Полость праваго желудочка немного увеличена, мускулатура нормальной толщины, блѣдная, буро-желтоватая; клапаны нормальны, эндокардъ слегка утолщенъ. На intima aortae незначительная атерома.

Легкія приращены, въ особенности лѣвое. Въ верхней долѣ праваго и въ обоихъ лѣваго ткань почти сплошь занята каверными, да маленькаго кулака въ лѣвомъ легкомъ, съ изъѣденными казеозными стѣнками и инфильтрованными почти сплошь казеозными узлами; соединительная ткань въ нихъ обильно развита, какъ около казеозныхъ утолщенныхъ стѣнокъ бронхъ, такъ и около сосудовъ.

Печень увеличена, рыхлая, блѣдно-буро-желтая.

Почки увеличены на четверть, капсулы бѣловаты, слегка утолщены, кортикальный слой утолщенъ, блѣдно-

желтый, съ полу-прозрачными черными полосками; ткань рыхла, выворачивается изъ подъ капсулы; мальпигіевы пирамиды очень блѣдны, нормальной величины; изъ сосочковъ выдавливается обильная эмульсивная жидкость. Правая почка немного поменьше съ красноватымъ кортикальнымъ слоемъ.

Селезенка немного увеличена съ отечной блѣдно-красной пульпой.

Слизистая толстыхъ кишекъ разрыхлена, утолщена, сѣрая, съ гиперплязіей солитарныхъ железъ и пейеровыхъ бляшекъ. Слизистая желудка сѣрая, мѣстами гиперемирована, гладка.

Анатомическій діагнозъ: Pneumonia caseosa et nephritis parenchimatosa chronica.

№ 16. Прокофій Васильевъ. 24 лѣтъ. Мраморщикъ. Поступилъ въ больницу 13-го января 1885 г.

Семь мѣсяцевъ кашляетъ; на пасхѣ 1884 г. было необильное кровохарканіе. Пересталъ работать съ ноября 1884 г.

Status praesens 26-го января 1885. Истощеннный, исхудалый больной средняго роста. Жалуется на кашель и на потъ. Тотъ и другой мѣшаютъ ему спать по ночамъ. Больной чувствуетъ сильную слабость. по коррридору не гуляетъ, однако каждый день нѣсколько часовъ проводитъ въ палатѣ внѣ койки.

Легкія. Сзади справа и слѣва слышится удлиненный выдохъ сверху до низу. Сзади вверху, рѣзче справа, дыхательные шумы съ бронхіальнымъ характеромъ и субкрепитирующіе хрипы. На верху соотвѣтствено бронхіальному дыханію между лопатками перкут. тонъ притупленъ.

Соотвѣтственно нижней трети лѣвой лопатки, между

ней и позвоночникомъ—тимпаническ. перк. тонъ. Спереди справа бронх. дыханіе слышится до четвертаго ребра. Тупой перк. тонъ — до третьяго ребра; ниже — тимп. перк. тонъ и неопредѣленное дыханіе. Надъ правой ключицей бронхіальное дыханіе и тупой тонъ. Надъ и подъ правой ключицей масса субкрепитирующихъ хриповъ въ концѣ вздоха. По l. axil. d. — неопредѣленное дыханіе. Надъ лѣвой ключицей жесткій вздохъ и удлиненный выдохъ.

Мокрота слизисто-гнойная 500—800 grm. въ сутки: доказаны бациллы Коха и эласт. волокна.

Кашель усиливается преимущественно ночью и особенно по утрамъ.

Аппетитъ удовлетворительный: получаетъ вторую порцію. Ежедневно бываетъ по одному нормальному испражненію.

Съ 26-го по 29-е потѣлъ каждую ночь (потъ былъ съ непріятнымъ запахомъ), только послѣднюю ночь на 29-е потъ былъ менѣе интензивенъ. Рубашку больной смѣнялъ каждую ночь, кромѣ послѣдней. Потъ выступалъ обыкновенно въ первомъ часу ночи; кромѣ того больной потѣлъ и днемъ, хотя не въ такой сильной степени. Не смотря на сильные приступы кашля и потъ больной говорилъ, что сонъ его былъ сравнительно хорошій. Поноса за эти дни не было: каждый день было по одному нормальному испр. Кашель сопровождался позывами къ рвотѣ, однако до этой послѣдней дѣло не доходило. Воды больной употреблялъ ночью только нѣсколько глотковъ: утромъ пилъ по 300 grm. чая.

29-го января. Agaricini gr. $^1/_4$ въ 8 час.—спалъ мало, потъ былъ слабый, кашель сильный съ тошнотой. 29-го и 30-го выступалъ довольно сильный потъ днемъ.

30-го января Agaricini gr. $^1/_4$ — три раза въ день — спалъ хорошо, ночью сильно потѣлъ, такъ что смѣнялъ рубашку; потъ былъ, однако, безъ запаха. (Больной заявилъ, что хотя потъ и былъ сильный, но все-же не такой, какимъ бывалъ раньше). Кашель мучалъ меньше.

31-го Cont. — спалъ хорошо, потъ выступилъ въ 12 час. ночи и въ 5 часу утра; однако больной не чувствовалъ надобности мѣнять бѣлье (съ головы, говоритъ, капало).

Кашель былъ сильный и сопровождался позывами къ рвотѣ.

1-го февраля Cont. — спалъ хорошо, кашель мало мучалъ.

Потъ былъ во 2 часу ночи умѣренный, а въ шесть часовъ утра сильнѣе, такъ что больной смѣнилъ рубашку. Все-же потъ, по словамъ больнаго, не обладалъ прежнею интензивностію. (По ошибкѣ получилъ agaricini gr. β pro die).

2-го февраля — Agaricini gr. β въ 6 и 8 час. веч. — спалъ хорошо, кашель былъ умѣренный; потъ былъ слабый, такъ что больной рубашки не мѣнялъ. Потъ выступалъ на верхней половинѣ груди и на спинѣ между лопатками.

3-го. Cont. — спалъ до шести часовъ утра; тутъ выступилъ потъ безъ запаха, средней силы (смѣнилъ рубашку). Всю ночь не кашлялъ; только по пробужденіи былъ сильный приступъ кашля.

4-го. Cont. — спалъ плохо изъ-за умиравшаго сосѣда; на груди выступилъ слабый потъ безъ запаха (рубашки не мѣнялъ). Кашель былъ сильный.

5-го. Cont. — потъ былъ сильный съ нѣкоторымъ за-

пахомъ. Въ два часа случился сильный знобъ; до девятаго часа утра больной не могъ согрѣться.

6-го. Agaricini gr. j въ 8 ч. вечера et Chinini gr. V въ 9 час.—спалъ мало, потъ былъ еле замѣтный, безъ запаха (потѣла грудь и шея). Въ семь часовъ утра былъ опять знобъ, но менѣе сильный, чѣмъ вчера.

7-го. Агарицинъ прекращенъ. Cont. Chinini sulf. gr. V—спалъ плохо; ночью нѣсколько разъ выступалъ слабый потъ безъ запаха. Кашель былъ сильный.

Хининъ прекращенъ былъ 15-го февраля. Съ 8-го по 15-е, хотя больной и потѣлъ по ночамъ, но потъ этотъ былъ очень слабый и безъ всякаго запаха. Только ночью на 10-е былъ сильный потъ, также безъ запаха. Ночью же на 15-е былъ сильный потъ съ небольшимъ запахомъ, на 16-е—слабый потъ, на 17-е—сильнѣйшій потъ съ сильнымъ запахомъ. Бо̀льшую часть этихъ ночей больной спалъ хорошо; кашель былъ очень сильный по утрамъ. Знобы появлялись изрѣдка, но въ очень слабой степени.

Во время употребленія агарицина 5-го февраля больной заявилъ, что третій или четвертый день ему кажется, какъ будто силы его стали лучше, что онъ больше ходилъ даже по корридору. По прекращеніи агарицина больной чувствовалъ себя худо только тѣ утра, когда ночью бывали знобы. Силы его не упали, —онъ продолжалъ гулять по корридору.

17-го февраля — Atropini sulfurici gr. $^1/_{80}$ въ 8 ч. вечера—спалъ хорошо, очень сильно потѣлъ; потъ былъ безъ запаха.

18-го—Cont.—ночью совершенно не потѣлъ; самочувствіе утромъ было очень хорошее. Расширенія зрачковъ не было. Больной выписался въ деревню.

На t^0, пульсъ и дыханіе агарицинъ не повліялъ. Пульсъ былъ 80—100, дыханіе—22—28.

Въ легкихъ явленія остались in status quo, только количество хриповъ постоянно мѣнялось. Количество мокроты нисколько не уменьшилось.

Жажда не увеличилась и не уменьшилась.

Больнаго никакъ нельзя было заставить аккуратно собирать мочу.

Вѣсъ во время употребленія агарицина пребывалъ стойкимъ.

Выводъ. Агарицинъ въ данномъ случаѣ нѣсколько ограничилъ потоотдѣленіе, уничтожилъ непріятный запахъ пота. Послѣ первыхъ дозъ кашель сталъ нѣсколько потише; но затѣмъ агарицинъ болѣе не оказывалъ вліянія на кашель. Самочувствіе улучшилось: больной сталъ гораздо бодрѣе.

Хининъ, къ которому нужно было прибѣгнуть вслѣдствіе появившихся приступовъ зноба, повидимому, лучше ограничивалъ потоотдѣленіе.

Атропиномъ послѣ второй дозы достигнута полная задержка пота.

Число.	Вѣсъ вечеромъ.	Число.	Вѣсъ утромъ.
25	3 п. $6^1/_2$ ф.	26	3 п. $3^3/_8$ ф.
26	3 » $8^1/_4$ »	27	3 » 4 »
27	3 » $7^1/_2$ »	28	3 » $4^1/_4$ »
28	3 » $4^1/_4$ »	29	3 » 3 »
29	3 » $6^3/_4$ »	30	3 » $3^1/_8$ »
30	3 » $6^3/_4$ »	31	3 » $3^3/_4$ »
31	3 » $6^1/_4$ »	$^1/_{II}$	3 » $2^1/_2$ »
$^2/_{II}$	3 » $7^1/_2$ »	3	3 » $4^1/_8$ »
3	3 » 7 »	4	3 » $3^3/_4$ »
4	3 » $7^1/_2$ »	5	3 » $2^3/_4$ »
5	3 » $6^1/_4$ »	6	3 » $3^1/_2$ »
6	—	7	3 » $1^1/_4$ »
7	—	8	3 » $^3/_4$ »
8	3 » $3^1/$ »	9	3 » $^3/_4$ »

№ 17. Вѣра Степанова. 16 лѣтъ. Портниха. Поступила въ больницу 2-го февраля 1885 г.

Больная мѣсяцевъ десять уже страдаетъ колотями въ боковъ и отдышкой, появляющимися чаще всего при усиленныхъ занятіяхъ и ходьбѣ. 23-го декабря 1884 г. случилось кровохарканье, длившееся цѣлую недѣлю. Въ ноябрѣ 1884 г. была желтуха, продолжавшаяся недѣли двѣ. Регулы явились на 15-мъ году, постоянно были неправильны, а съ октября 1884 г. отсутствуютъ. Отецъ три года, мать годъ тому назадъ умерли отъ легочной чахотки. Двѣ младшія сестры здоровы.

Status praesens 4-го февраля 1885. Въ настоящее время больная жалуется на колоти въ груди, въ особенности въ лѣвомъ боку, и безсонницу, которая, по мнѣнію больной, обусловливается сильными потами, выступающими вечеромъ въ девятомъ часу и продолжающимися всю ночь напролетъ. Даже утромъ въ десять часовъ я засталъ больную всю мокрою, кожа ея была какъ-бы мацерированная; больная говоритъ, что поты эти появились впервые въ болѣе слабой степени въ декабрѣ 1884 года и, мало по малу усиливаясь, достигли настоящей интензивности.

Изслѣдованіе легкихъ. Лѣвое легкое. Надъ и подъ ключицей жесткое дыханіе съ удлиненнымъ выдохомъ и субкрепитирующими хрипами; перк. тонъ спереди всюду отчетливо притупленъ. По l. axill. sin.—притупленіе перкут. тона до шестаго ребра; in axilla на протяженіи трехъ поперечныхъ пальцевъ слышится бронхіальное дыханіе. In reg. supraspinata и между верхнею третью лопатки и позвоночникомъ—дыхательные шумы съ бронхіальнымъ характеромъ и мелкіе хрипы; in reg. infraspinata — неопредѣленное дыханіе и мелкіе хрипы; слѣва сзади внизу—

сухіе хрипы слышны при вздохѣ и выдохѣ. Правое легкое. Надъ ключицей и in reg. supraspin. жесткое везикулярное дыханіе съ выдохомъ и притупленнымъ перк. тономъ. Сзади всюду слышны сухіе хрипы и ослабленное везикул. дыханіе; ниже угла лопатки — перк. тонъ съ тимпан. оттѣнкомъ. Нижній край легкаго неподвиженъ.

Кашель больную мучаетъ только по ночамъ; мокроты минимальное количество, слизисто-гнойная; доказаны бациллы Коха.

Аппетитъ плохой. Больная получаетъ куриный супъ, яйца и бутылку цѣльнаго молока. Въ январѣ былъ продолжительный поносъ. 2 день, какъ испражненія сдѣлались нормальными. Печень выдается пальца на полтора за реберн. край, болѣзненна при ощупываніи. Языкъ влажный, чуть обложенный. Пульсъ 124. Дыханіе 30.

Такъ какъ поты были очень интензивные, больная просила, чтобы какъ-нибудь ихъ унять, а въ палатномъ листкѣ каждый день съ поступленіемъ больной въ больницу отмѣчались поты, то я рѣшился назначить агарицинъ безъ предварительнаго наблюденія больной.

4-го февраля Agaricini gr. β въ 8 час. веч.—уснула немедленно послѣ пилюли и спала до 4 ч. утра. Потъ выступилъ по пробужденіи, но очень слабый. Больная заявила, что съ 23-го декабря (день, когда первый разъ показалась кровь въ мокротѣ) она ни разу такъ хорошо не спала. Кашель мучалъ очень мало.

5-го Cont.—спала хорошо, потъ выступалъ слабый (утромъ кожа была совершенно сухая); ночью одно жидкое испражненіе.

6-го Agaricini gr. $^2/_3$ pro die (получила столько по ошибкѣ)—спала хорошо, потъ выступалъ ночью самый умѣренный; въ $9^1/_2$ ч. утра кожа была чуть влажная.

Вечеромъ было одно жидкое испражненіе. 6-го слабый потъ выступалъ и днемъ, чего раньше не замѣчалось.

7-го Agaricini gr. $^1/_2$ въ 2 часа дня и 8 ч. веч.— спала хорошо, потъ исчезъ, кашель самый незначительный утромъ, мокроты нѣтъ.

8-го. Cont.—Idem.

9-го, 10-го—Cont.—обѣ эти ночи спала очень хорошо, потъ не показывался, больная почти не кашляла, мокроты не было.

11-го Cont.—въ четыре часа дня былъ сильный знобъ, длившійся около часа; больная сказала, что 10-го въ 4 ч. былъ такой-же знобъ; ночь почти совсѣмъ не спала; пота не было; мокроты нѣтъ.

12-го. Агарицинъ прекращенъ. Chinini sulf. gr V въ 2 часа дня—зноба не было, спала хорошо; пота нѣтъ; вечеромъ былъ небольшой сухой кашель.

13-го спала хорошо, пота не было.

14-го Cont.—сонъ хорошій, отсутствіе пота. 15-го въ началѣ 10-го часа—знобъ, продолжавшійся полчаса.

15-го Cont.—зноба не было, спала, не потѣла, мало кашляла.

16-го Хининъ прекращенъ—кашель сильный, появилась мокрота, хотя очень скудная; изъ-за сильнаго кашля плохо спала.

17-го—больная потѣетъ по прежнему всю ночь напролетъ; въ 10-мъ часу утра кожа была совершенно мокрая; кашель былъ очень сильный, спала съ двухъ до пяти часовъ.

18-го. Morphii muriatici gr. $^1/_4$ на ночь—спала довольно хорошо, кашель очень мало мучалъ; потъ чрезвычайно сильный.

Первыя три ночи своего пребыванія въ больницѣ больная выпивала по 1,500 grm. воды за ночь; когда-

же при помощи агарицина сонъ ея улучшился, она стала пить 150—600 grm. за ночь; утромъ всегда пила не болѣе 150 grm. чая.

Силы б. все время были очень слабы; ходить она не въ состояніи, а должна лежать; взвѣшиваніе сопряжено было съ большими непріятностями для нея и потому сдѣлано всего три раза. 1 Февраля она вѣсила 2 п. 22 ф., 2 Февраля—2 п. 15½ ф., 18 Февраля 2 п. 11¾ ф.— вѣсъ ея какъ видно быстро падаетъ.

Поноса во время употребленія агарицина не было, только 5-го и 6-го ночью было по одному жидкому испражненію, а затѣмъ каждый день было по одному испр. средней консистенціи.

Относительно суточнаго количества мочи трудно что-нибудь сказать, такъ какъ вслѣдствіе своей слабости б. каждый разъ теряла часть мочи при испражненіи.

Пульсъ все время колебался 112–128, дыханіе 32–38.

Относительно процесса въ легкихъ слѣдуетъ замѣтить слѣдующее: спереди слѣва надъ и подъ ключицей бывшее прежде жесткое везик. дыханіе мало по малу видоизмѣнилось и 16 Февраля имѣло ясный бронхіальный характеръ, а перк. тонъ сливался съ верхнею границей сердечной тупости. Въ остальныхъ мѣстахъ явленія остались приблизительно неизмѣненными, только количество сухихъ хриповъ значительно увеличилось, такъ что изъ-за нихъ справа сзади дыхательные шумы сдѣлались очень трудно различимыми.

Если б. ночью не потѣла, то утромъ самочувствіе ея было обыкновенно относительно хорошее, по крайней мѣрѣ несравненно лучше, чѣмъ послѣ ночи съ потомъ.

Пониженія t^0 не было. Аппетитъ все время оставался плохимъ.

16 Февраля Atropini sulf. gr. $^1/_{100}$ въ 8 ч. веч.—потъ былъ сильный, сонъ посредственный, кашель умѣренный. Выпила 1500 grm. воды.

20 Февраля Atropini sulf. gr. $^1/_{50}$—потъ сильный, сонъ удовлетворительный, кашель вечеромъ и утромъ очень сильный, умѣренное расширеніе зрачковъ. Выпила 1500 grm. воды.

21 Cont.—поту не было, сонъ удовлетворительный, только б. часто просыпалась изъ-за сильной жажды; выпила около 2000 grm. воды. Жалоба на сухость въ глоткѣ; сильное расширеніе зрачковъ; кашель не легче.

22. Cont.—потъ сильный, спала хорошо, расширеніе зрачковъ—idem, кашель безъ перемѣны. Жалоба на сухость въ глоткѣ; выпила 1500 grm. воды.

23. Agaricini grj. въ 8 час. веч.—не потѣла, спала хорошо, кашель не легче; выпила 1500 grm. воды.

24. Cont.—сильно потѣла, хорошо спала; воды 1500 grm.

25. Cont.—не потѣла, плохо спала; воды 1500 grm.

26. Cont.—хорошо спала; умѣренный потъ выступилъ лишь въ концѣ 10-го часа утромъ. Выпила 1500 grm. воды.

По утрамъ и вечерамъ бываютъ сильные приступы кашля. Мокроты противъ прежняго больше. Каждый день бывали по одному, по два жидкихъ испр.

Слабость больной замѣтно прогрессируетъ; повидимому она приближается ad exitum litalem.

Выводъ. Агарицинъ (gr ß-j) въ данномъ случаѣ прекрасно задержалъ потъ, далъ хорошій сонъ, уменьшилъ кашель и жажду. О продолжительности его дѣйствія нельзя судить, такъ какъ по случаю появившихся приступовъ зноба нужно было назначить хининъ.

Атропинъ въ дозѣ gr. $^1/_{50}$ очень неудовлетворительно

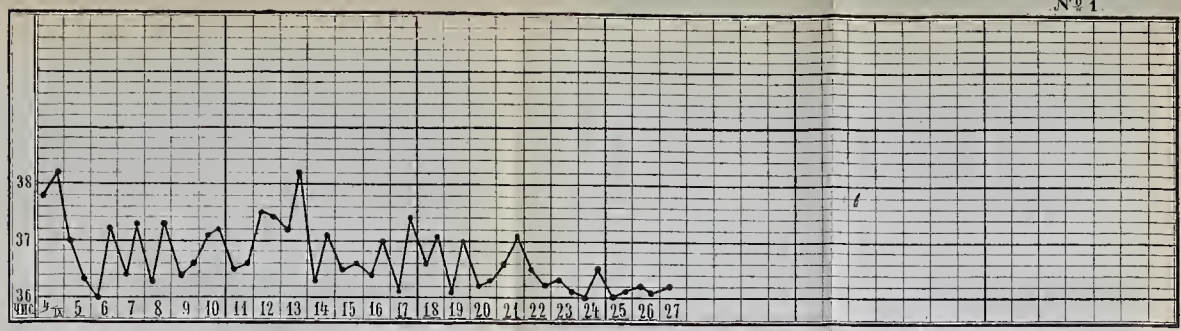
дѣйствовалъ на поты, зрачки расширились, явилась сухость въ глоткѣ.

Когда по прекращеніи атропина былъ вторично назначенъ агарицинъ, онъ уже не дѣйствовалъ такъ успѣшно, какъ въ первый разъ: приступы кашля не унимались, жажда ночью была сильная.

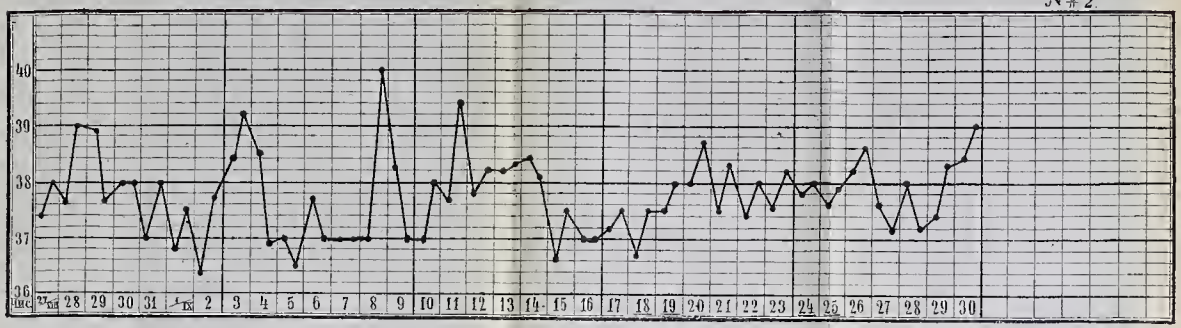
ПОЛОЖЕНІЯ.

1. Агарицинъ достоенъ употребленія при леченіи туберкулезныхъ больныхъ.
2. Безсонница потѣющихъ чахоточныхъ больныхъ не зависитъ отъ пота, такъ какъ послѣдній выступаетъ лишь по пробужденіи больнаго.
3. Высокая температура не есть противупоказаніе для назначенія препаратовъ желѣза.
4. Мнѣніе, что пребываніе въ больницѣ туберкулезнымъ больнымъ приноситъ больше вреда, чѣмъ пользы—неосновательно.
5. Функціональныя разстройства кишечника могутъ быть чрезвычайно мало выраженными при тяжкихъ туберкулезныхъ пораженіяхъ его.
6. При леченіи дифтерита не слѣдуетъ забывать о существованіи препаратовъ мѣди.

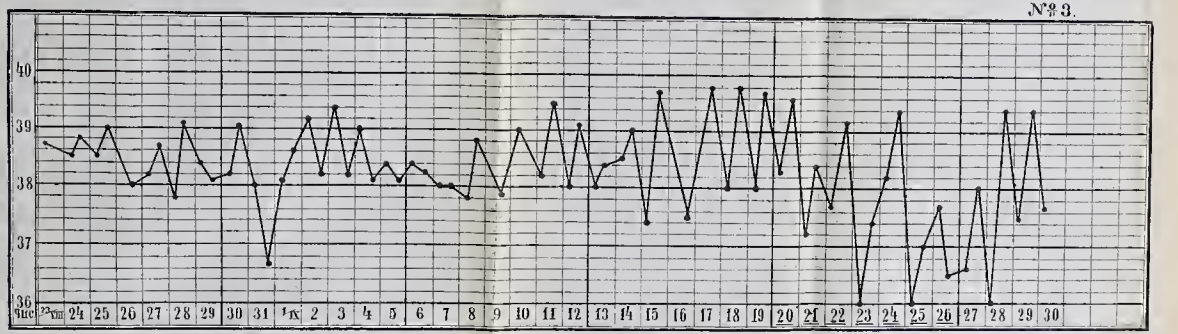
№ 1.



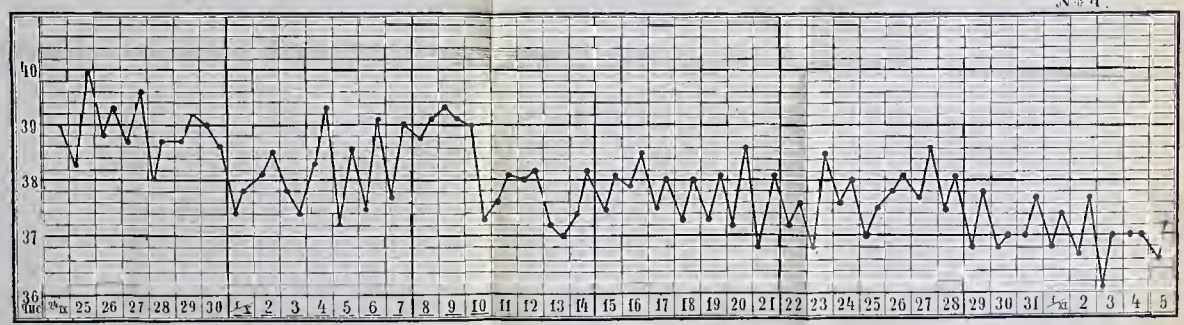
№ 2.



№ 3.



№ 4.



№ 5.

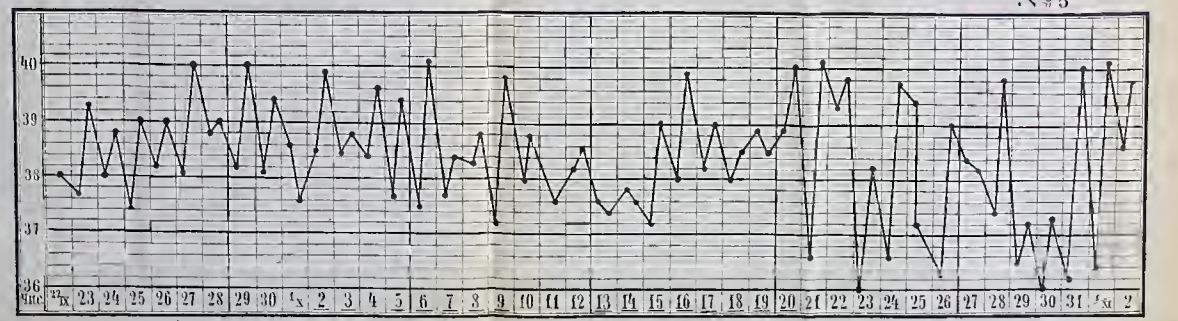
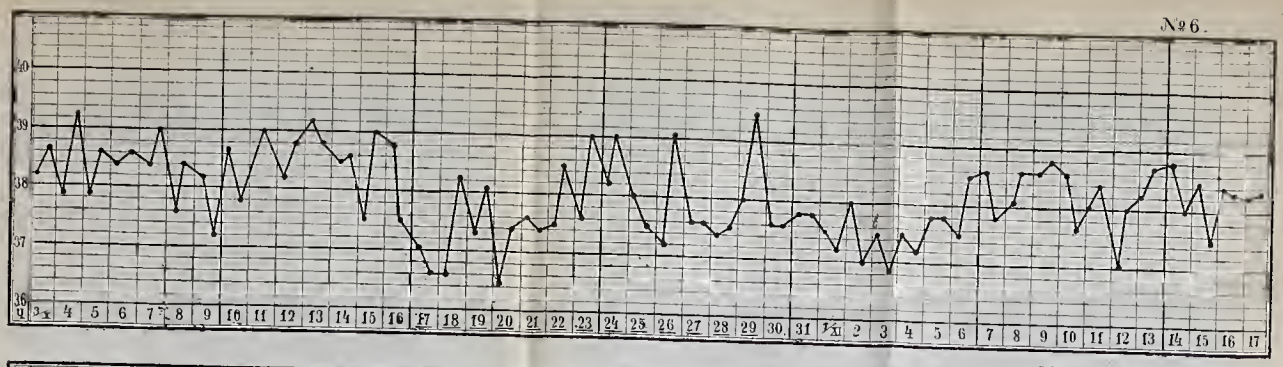
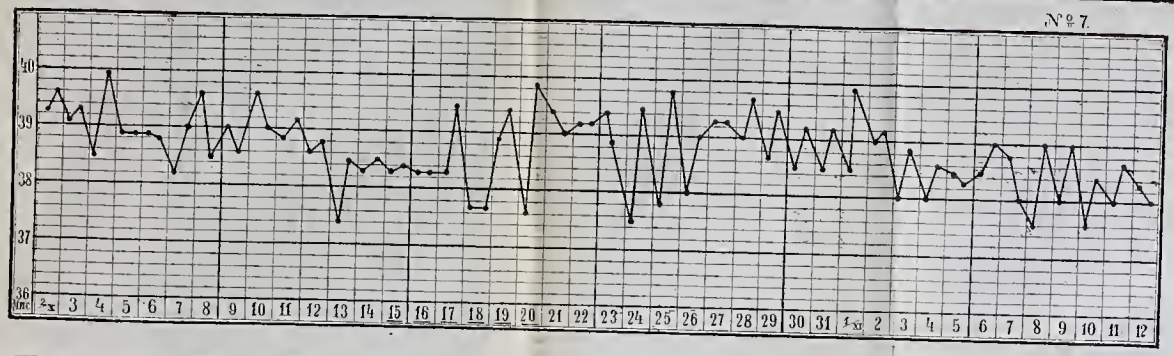


Фото-Лит. ВАЦЛИКА, С.П.Б. Литейная 45–8

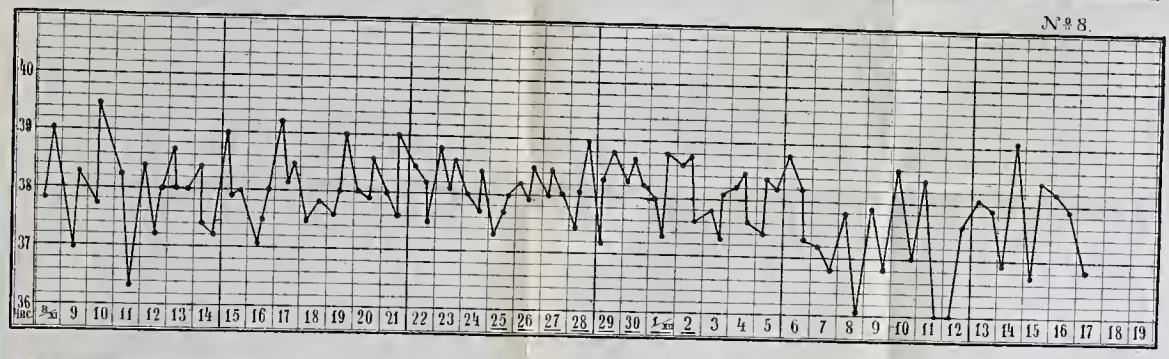
№ 6.



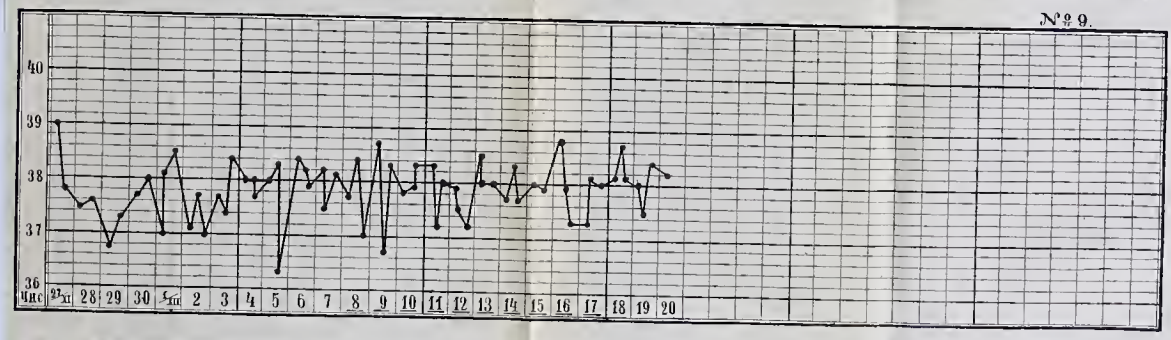
№ 7.



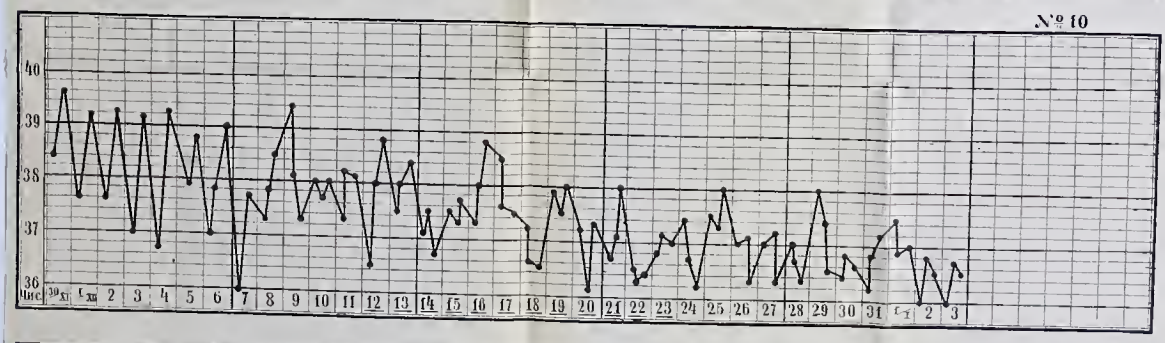
№ 8.



№ 9.



№ 10



№ 11.

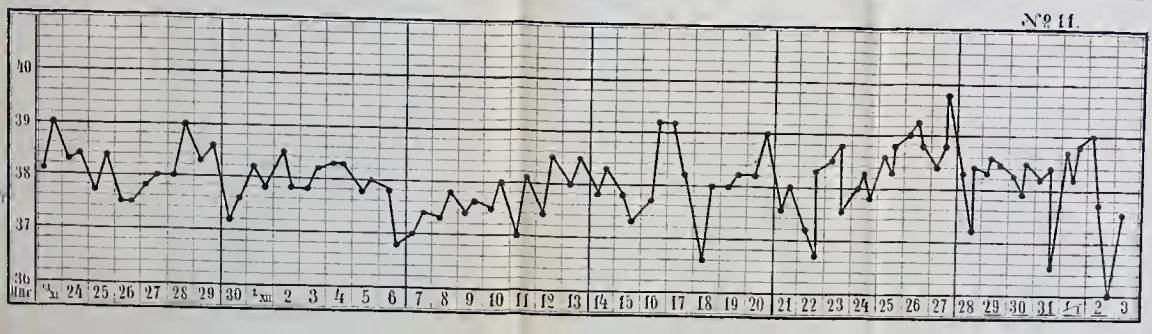
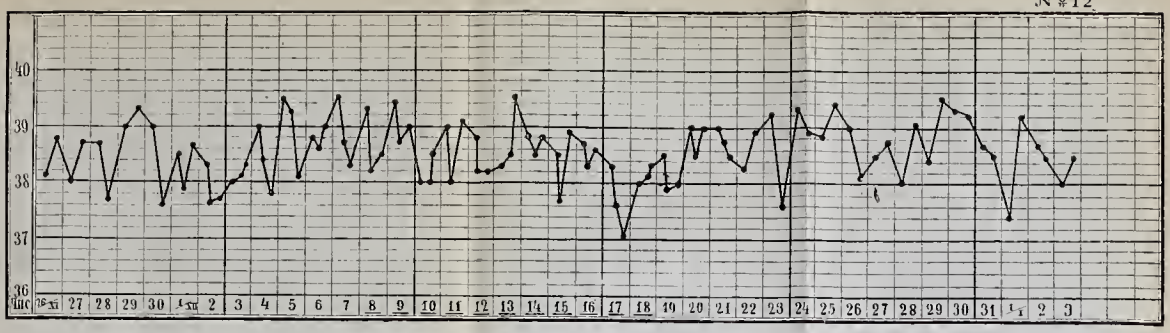
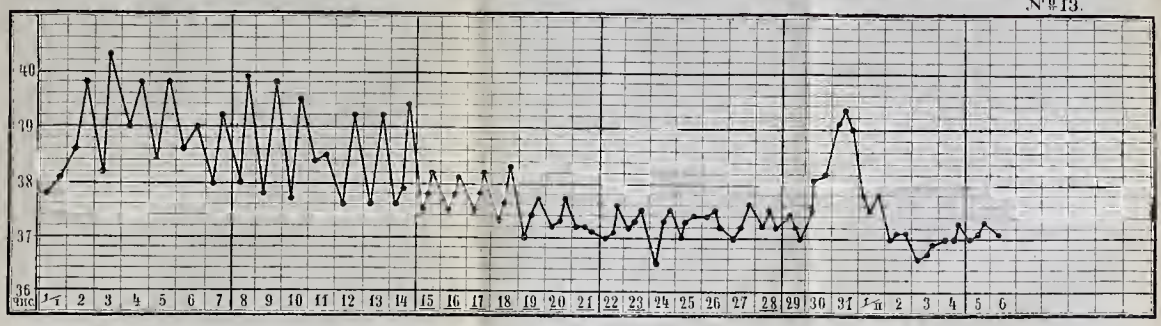


Фото-Лит ВАДЛИКА С П Б Литейная 45-8

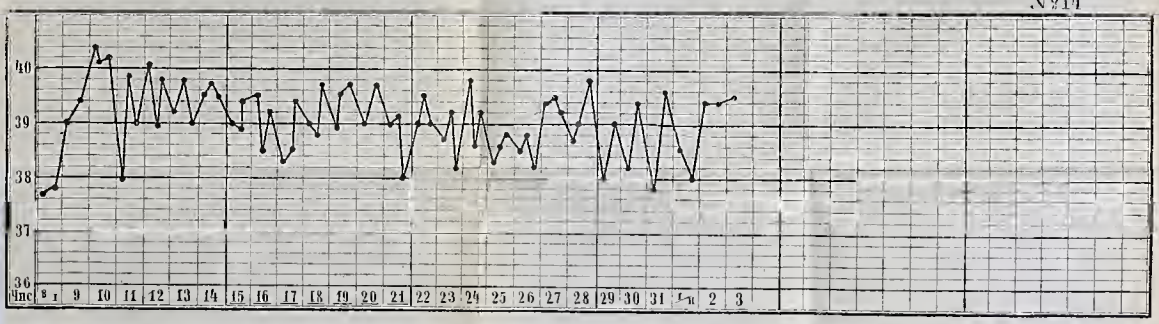
№ 12



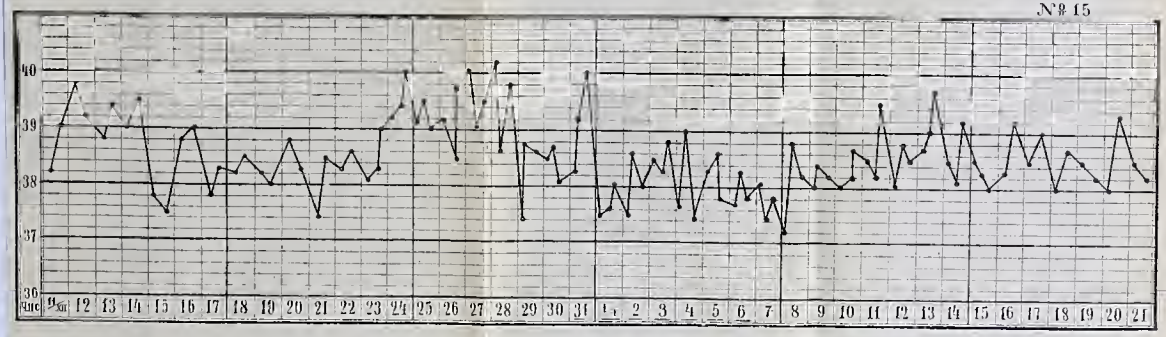
№ 13.



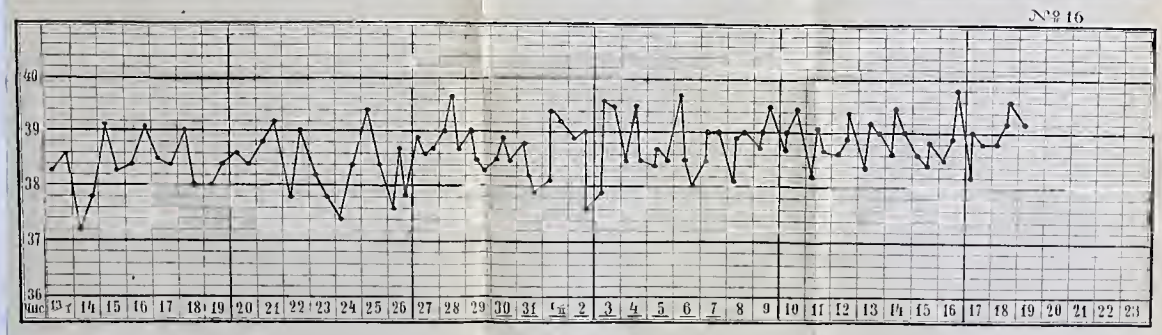
№ 14



№ 15



№ 16



№ 17

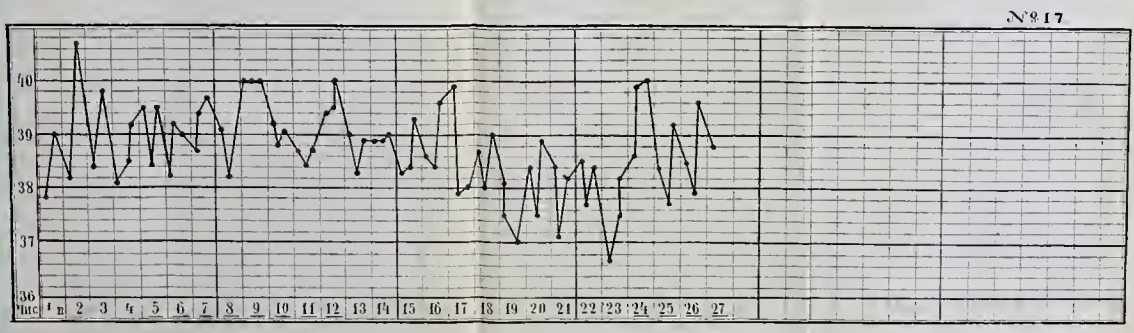


Фото-Лит. ВАЦЛИКА, С.П.Б. Литейная 45-8